



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Efectividad del Programa Educativo “Mujer  
Preocúpate por tu Salud” sobre la detección precoz  
del cáncer de mama aplicado a madres del Comité  
Vaso de Leche Surquillo abril – diciembre, 2005**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

**AUTOR**

Rocío del Pilar HUAMÁN CALDERÓN

Lima, Perú

2007



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Huamán R. Efectividad del Programa Educativo “Mujer Preocúpate por tu Salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del Comité Vaso de Leche Surquillo abril – diciembre, 2005 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2007.

---

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUJER  
PREOCÚPATE POR TU SALUD” SOBRE LA DETECCIÓN  
PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA APLICADO A  
MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO  
ABRIL – DICIEMBRE, 2005”.**

De mi especial agradecimiento a  
los siguientes profesionales:

Lic. Florentino Aquino Robles

Lic. Jaime Muñoz Velásquez

Lic. Erika Guerra Motta

Quienes me transmitieron aportes  
valiosos para mejorar el presente  
estudio de investigación.

Mi profundo agradecimiento a las  
Licenciadas Luisa Rivas y Edna Ramirez  
por su tiempo y valiosos aportes para la  
realización del presente estudio.

Dedico el presente estudio al Señor todo poderoso y a la Virgen María por guiar mi camino y darme fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi querida madre Esther Calderón por ser la fuerza que me da apoyo e impulsa a seguir adelante en todo momento.

A mi querido hermano Iván QEPD, quien me enseñó el valor de la vida y a fortalecer mi labor en la prevención y promoción del cáncer.

## ÍNDICE GENERAL

	Pag.
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vi
RESUMEN .....	vii
SUMMARY .....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	4
A. Planteamiento, origen y delimitación del problema .....	4
B. Formulación del problema de investigación .....	6
C. Justificación .....	6
D. Objetivos .....	6
E. Propósito .....	7
F. Marco teórico .....	7
F.1 .Antecedentes .....	7
F.2. Base teórica .....	13
G. Hipótesis de la investigación .....	23
H. Definición operacional de términos .....	23
I. Operacionalización de las variables .....	24
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS .....	27
A. Tipo, nivel y método .....	27
B. Área de estudio .....	27
C. Población y muestra .....	28
D. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	28
E. Plan de recolección, procedimiento y presentación de datos .....	29
F. Plan de análisis e interpretación de datos .....	29
G. Consideraciones éticas de la investigación .....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
CAPÍTULO IV .....	40
A. Conclusiones .....	40
B. Recomendaciones .....	41
C. Limitaciones .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
BIBLIOGRAFÍA .....	47
ANEXOS	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		PAGINA
1	EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL -DICIEMBRE 2005	33
2	CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DELCÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL -DICIEMBRE 2005	35
3	CONOCIMIENTO DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DELCÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL - DICIEMBRE 2005	38



## RESUMEN

El cáncer de mama es una de las principales preocupaciones de salud pública, por ello es una acción inmediata y actual la planificación sanitaria en el primer nivel de atención, sobre la base de esta filosofía se consolidan la instauración de este estudio.

En tal sentido el presente estudio titulado: *“Efectividad del Programa Educativo “Mujer Preocúpate Por Tu Salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del comité vaso de leche surquillo abril – diciembre, 2005.”*. Tuvo como objetivo; determinar la efectividad del Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama. Siendo el método de estudio de tipo cuasi - experimental, transversal; aplicado a madres del Comité Vaso de Leche Surquillo, con una muestra de 90; se administró un cuestionario de conocimientos (pre y post test)

Como resultados, se tuvo un 63.3% de participantes con conocimientos deficientes al inicio del programa, disminuyendo a un 0%, mientras que un 73.3% de participantes obtuvieron conocimientos buenos. Se concluye que el Programa Educativo fue efectivo incrementándose significativamente el nivel de conocimientos de la población de estudio. El desconocimiento mostrado inicialmente sobre detección precoz del cáncer de mama fue de gran magnitud, con la aplicación del programa se logra cambiar alcanzando un nivel de conocimiento bueno. El grado de instrucción y la edad no influyen en el nivel de conocimientos sobre detección precoz del cáncer de mama.

**Palabras claves:** Cáncer de mama, efectividad del programa educativo, conocimientos, detección precoz de cáncer de mama.

## SUMMARY

The cancer of breast are one of the principal concerns of public health, it for it is an immediate and current action the sanitary planning in the first level of attention, and they on the base of this philosophy consolidate the Instauration of this study.

In such sensitive the present graduated study: "Effect of the educational program "woman get worried for your health" on the precocious detection of the cancer of breast applied to mothers of the committee glass of milk Surquillo April- December, 2005." Had like objective; determining the effect of the educational program "woman get worried for your health" on the precocious detection of the cancer of breast.. Being the method of study of type chase- experimental, traverse; applied to mothers of the Committee Glass of Surquillo Milk, with a pattern of 90; a questionnaire of know-how was administered pre and post test

Like outputs, was had a 63.3% of participants with faulty know-how to the beginning of the program, diminishing a 0%, while a 73.3% they of participants got good know-how. You/he/she/it are concluded that the educational program was cash incrementing it significantly the level of know-how of the population of study. The shown ignorance initially on precocious detection of the cancer of breast human being from great magnitude, you/he/she/it with the application of the program are succeeded in changing reaching a level of good knowledge. The grade of instruction and the age don't influence in the level of know-how on precocious detection of the cancer of breast.

**Key words: Cancer of breast, effectiveness of the educational program, knowledge, precocious detection of breast cancer.**

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama en países menos desarrollados es un problema principal de salud pública. Es una causa principal de muertes relacionadas con el cáncer en mujeres en países tales como Argentina, Uruguay y Brasil. En el Perú, la tasa de incidencia en el 20002 se estimó en 28,8 por 100,000 habitantes y la tasa de mortalidad es de 11,2 por 100,000. En otro reporte, hubo 2,845 casos reportados como nuevos casos y 1,497 mujeres murieron de cáncer de mama en 2002 <sup>(i)</sup>

En el Perú, las estadísticas nacionales proporcionan un cuadro incompleto donde la tasa de mortalidad por cáncer ha ido en incremento en las áreas urbanas desarrolladas, esto es menos aparente en áreas no desarrolladas (PAHO 1998). Existen 2 registros de cáncer en el Perú, uno de la ciudad de Trujillo y el otro en el área de Lima Metropolitana (PAHO 1998). En Lima, la incidencia de cáncer de mama se estima en 24,3 casos por cada 100,000 mujeres cada año (INEN 1998) y factores reportados asociados con este alto riesgo incluye tener primogénito a edad tardía, nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía y dieta con alto contenido de grasa. Debido a la baja prioridad puesta sobre el cáncer en el Perú, existe poca educación pública respecto a la prevención, detección o tratamiento disponible del cáncer de mama. El costo de la mamografía es caro (cerca de 20 dólares  $\cong$  70 nuevos soles) para la mayoría de las mujeres en Lima u otras regiones del país. A su vez, no existen lineamientos para facilitar el cuidado primario para referir a las mujeres para la mamografía anual excepto para el diagnóstico del cáncer.

Comparadas con las Angloamericanas, las mujeres hispanas son menos probables que las caucásicas de haber tenido una mamografía o haber tenido una el año pasado. Las latinas

frecuentemente son pobres, carecen de seguro de salud y tienen bajos recursos para pagar un cuidado médico. A su vez, tienen conocimiento limitado acerca de los factores de riesgo relacionados con el cáncer y procedimientos de tamizaje de cáncer y con frecuencia acuden con retraso donde el facultativo por síntomas relacionados al cáncer. Los latinos tienen creencias fatales acerca del cáncer, creencias que podrían afectar la utilización de los servicios de prevención del cáncer.

Es importante entender el conocimiento cultural, actitudes y conductas que pueden influenciar en el impacto de las estrategias de prevención del cáncer. <sup>(ii)</sup>

Muchas latinas no tienen conocimiento sobre los riesgos del cáncer de mama, síntomas, métodos de tamizaje y opciones de financiar mamografías disponibles para ellas. Aunque las actitudes negativas tales como el temor a un diagnóstico de cáncer también impiden el tamizaje por mamografía entre latinas mayores y con menor nivel cultural, la baja educación constituye una barrera a adquirir información que podría ayudar a disipar los temores acerca de los procedimientos de screening del cáncer.

Varias acciones deben tomarse en un intento de mejorar la detección precoz y el manejo global de pacientes con cáncer de mama en el Perú. Uno de los programas educativos, son planes establecidos con antelación, en el que se establecen objetivos se deben lograr según el conjunto de contenidos y metodología específica, que se han formulado para lograr que la enseñanza – aprendizaje sea efectiva. En tal sentido es de relevante importancia que el profesional de enfermería realice actividades preventivo promocionales orientadas a mejorar y cambiar estilos de vida saludables, por esta razón surgió la inquietud de investigar; ¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “*Mujer*

*Preocúpate Por Tu Salud*” sobre la prevención del cáncer de mama aplicado a madres del comité de vaso de leche – Surquillo, Abril – Diciembre, 2005?, siendo el objetivo general Determinar la efectividad del Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD” en la prevención del cáncer de mama en las madres del comité de vaso de leche – Surquillo, Lima.

De modo que al finalizar la investigación se pretende: promover en las madres del comité de vaso de leche – Surquillo, Lima la ejecución del diagnóstico precoz del cáncer de mama; motivando cambios en su estilo de vida y siendo difusoras del Programa Educativo a sus familiares y comunidad en general. Asimismo proponer a las autoridades competentes (oficina de prevención del cáncer INEN) su implementación.

Esta investigación consta de cuatro capítulos. Capítulo I, trata sobre el Problema, Capítulo II Material y Método, Capítulo III: Resultados y Discusión, Capítulo IV Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **A. PLANTEAMIENTO, ORIGEN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El cáncer se ha convertido en un problema sanitario de primer orden, con la paradoja de que tanto su incidencia como su mortalidad aumentan a pesar de los grandes progresos en el diagnóstico y tratamiento alcanzados en los últimos años. Sin embargo, se debería dedicar todos los esfuerzos posibles para reducir la magnitud de esta enfermedad y considerar las acciones de prevención como prioritarias en las políticas sanitarias. <sup>(iii)</sup> La lucha contra el cáncer es un problema que debe abordarse en conjunto y de forma multidisciplinaria, y en la que se debe comprometer toda la sociedad. Uno de los agentes que debe de orientar su política promoviendo iniciativas comunitarias es el Ministerio de Salud, basados en los conocimientos y avances científicos, y que a su vez, los propios profesionales de la salud están en las mejores condiciones para promover actitudes y actividades que fomenten la prevención del cáncer.

En casi toda Europa y en Norteamérica, Australia y Nueva Zelanda el cáncer de mama es la principal causa de mortalidad (410,712 hab.) entre los 35 y 55 años de edad, su incidencia mundial está aumentando (1151 298 hab.) por razones que aun no se han determinado y se predice que para el año 2020<sup>(iv)</sup> se observará con tanta frecuencia en los países industrializados como en los no desarrollados. En nuestro país la incidencia de cáncer de mama ocupa el segundo lugar de morbi – mortalidad; y a nivel de Lima Metropolitana el primer lugar 31,8 por 100.000 Hab. (1990–1993), un 3.3 por 100.000 hab. (1994–1997), en 8.8 por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad es de 11. Por 100.00 <sup>(v)</sup>. En otro reporte, hubo 2.845 casos

reportados como nuevos casos y 1.497 mujeres murieron de cáncer de mama en 2002<sup>(vi)</sup>. Las incidencias más altas se encuentran en los distritos de San Isidro, Miraflores y Lince con 74.3, 69.2 y 68.9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Las tasa más bajas se registraron en los distritos de Villa María del Triunfo, Villa el Salvador y Santa Anita con 12.1, 10.0, y 9.0 casos por 100.000 habitantes.<sup>(vii)</sup>

Debido a la gran prevalencia del cáncer de mama, especialmente en los grupos de alto nivel socioeconómico, se ha establecido que una dieta rica en grasas puede ser un factor causal. Entre los factores de riesgo se incluyen una historia familiar de cáncer de mama, nuliparidad, exposición a radiación ionizante, menarquia precoz, menopausia tardía, obesidad, enfermedad quística crónica de la mama y posiblemente, tratamiento estrogénico posmenopáusico.<sup>(viii)</sup>

En las últimas décadas, el número de muertes debidas al cáncer de mama ha aumentado de manera rápida y progresiva. Este dato no depende representa una marcha atrás sino que refleja el aumento y envejecimiento de la población (la incidencia de cáncer aumenta con la edad). También refleja el fracaso, hasta épocas recientes, de las campañas preventivas (tabaco) lo que supone que la incidencia continúe aumentando. En este sentido, se espera que las campañas informativas logren un descenso en la casuística del cáncer.<sup>(ix)</sup>

En la actualidad se busca que la mortalidad por cáncer de mama disminuya progresivamente en todos los grupos de edad por debajo de los 55 años. Este se puede relacionar con una menor exposición a los agentes cancerígenos gracias a la mejora de los hábitos de salud y ambiente, así como a un diagnóstico más precoz. Se espera que este descenso se extienda a los grupos de mayor edad.<sup>(x)</sup>

La prevención primaria utiliza instrumentos e intervenciones de prevención y promoción de la salud, que reducen el riesgo de aparición de cáncer de mama, es decir que disminuyen la incidencia de esta enfermedad en la población.

Es por ello la necesidad de diseñar un programa educativo.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Frente a lo expuesto se realizó el estudio sobre:

¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del comité Vaso de Leche Surquillo Abril – Diciembre 2005?

## **C. JUSTIFICACIÓN**

La enfermera desarrolle y participe en los programas de intervención dirigidos a la prevención, proporcionando información real y fidedigna a las madres del comité Vaso de Leche Surquillo sobre la detección precoz del cáncer de mama, de manera que permita tomar decisiones oportunas después de aplicado el Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD”; reconociendo e identificado precozmente los factores de riesgo, lo cual va a contribuir al diagnóstico temprano en esta población.

## **D. OBJETIVOS**

### ***OBJETIVO GENERAL***

Determinar la efectividad del Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del Comité Vaso de Leche – Surquillo.



### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos que tienen las madres del Comité Vaso de Leche Surquillo sobre la detección precoz del cáncer de mama antes de aplicar el Programa Educativo.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres del comité Vaso de Leche Surquillo sobre la detección precoz del cáncer de mama después de aplicar el Programa Educativo.

### **E. PROPÓSITO**

El propósito del presente estudio estuvo orientado a promover en las madres del Comité Vaso de Leche Surquillo la ejecución del Programa Educativo para la detección precoz del cáncer de mama, motivando cambios en su estilo de vida y siendo difusoras del Programa Educativo a sus familiares y la comunidad en general. Asimismo proponer a las autoridades competentes (oficina de prevención del cáncer INEN) su implementación.

### **F. MARCO TEÓRICO**

#### **F.1 .ANTECEDENTES**

Al realizar la revisión de antecedentes se encontró algunos estudios, así tenemos que:

Según la Revista Panamericana Salud Pública en la investigación titulada “Programa basado en la Comunidad de Tamizaje de Cáncer de Mama en Mujeres Médicamente Subatendidas efecto sobre el estadio de la Enfermedad en al momento del Diagnóstico y el Riesgo de Muerte” tuvo como objetivo Evaluar el efecto que tuvo la participación en el programa de detección temprana (PDT) sobre el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico y sobre el riesgo de muerte en la zona del condado de Miami – Dade estado de Florida EEUU, donde se utilizó la metodología descriptiva retrospectiva

multiétnica (mujeres afroestadounidenses, hispanas negras, hispanas blancas y blancas no hispanas), realizándose durante enero 1987 y diciembre de 1997, para la recolección se usó el sistema de datos sobre cáncer del Jackson Memorial Medical Center, llegando a las siguientes conclusiones:

La participación en el PDT aumenta la probabilidad de detectar tempranamente el cáncer de mama y reduce el riesgo de muerte en mujeres con necesidades médicas subatendidas en la zona del Condado de Miami – Dade, en el estado de la Florida. Las mujeres hispanas de raza blanca mostraron una supervivencia más larga que las afroestadounidenses y que las mujeres blancas no hispanas, esta investigación también demuestra el valor de usar los datos obtenidos de los registros de cáncer existentes para evaluar programas comunitarios como el PDT.<sup>(xi)</sup>

**Comentario:** Los programas comunitarios de detección temprana de cáncer de mama favorecen al diagnóstico precoz con la consiguiente reducción de muertes en la población.

La Revista Modeste et al. Detection of breast cancer en la investigación titulada **“Barreras que dificultan la detección temprana del cáncer de mama en una población de mujeres caribeñas”**, tuvo como objetivo Reconocer y describir las barreras que dificultan la detección temprana del cáncer mama, el comportamiento en torno al tamizaje y las actitudes hacia ese tipo de cáncer en mujeres de 20 o más años de la isla caribeña de Tobago, se utilizó la metodología descriptiva, realizándose durante los meses de febrero y junio 1996, la muestra estuvo conformada por 265 mujeres. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario encuesta estructurada, llegando a las siguientes conclusiones:

Las barreras que reconocieron frente a la detección temprana fue la poca costumbre de auto examinarse el seno, la escasa frecuencia de exámenes del seno en la atención de salud habitualmente recibida, la falta de servicios de mamografías en Tobago, el costo del tamizaje y la dificultad de tener que viajar a Trinidad para hacerse una mamografía. Además solo una pequeña proporción de las participantes en el estudio había jamás asistido a algún programa de detección temprana o concientización del público, los resultados fueron casi idénticos en las que tenían antecedentes familiares de cáncer y por lo tanto mayor riesgo de enfermedad interpretándose como una barrera cultural contra la práctica de detección temprana. Se piensa usar los resultados del estudio para elaborar un programa apropiado y culturalmente sensible de concientización sobre el cáncer de mama y su detección temprana en la isla.<sup>(xii)</sup>

**Comentario:** La creación de programas de detección temprana del cáncer de mama es relevante para crear concientización en la población.

Las autoras CHUMPITAZ, Jocelyn, GONZALES, García y URETA Kadi; en la investigación titulada “**Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en enfermeras 2004**”, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en Enfermeras del Centro Naval, donde se utilizó la metodología descriptiva de corte transversal realizándose durante los meses de mayo y Julio 2004<sup>5</sup>. La muestra estuvo conformada por 136 enfermeras. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado y fue autoadministrado, previa validación con juicio de expertos y un estudio piloto, obteniéndose validez interna y confiabilidad aceptable, llegando a las siguientes conclusiones:

Las enfermeras tienen conocimiento medio, actitudes indiferentes y prácticas inadecuadas

sobre prevención del cáncer de mama. No existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y las prácticas, ni entre las actitudes y las prácticas de prevención del cáncer de mama. <sup>(xiii)</sup>

**Comentario:** se observa, que a nivel de los profesionales de Enfermería existen deficiencias en cuanto al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del cáncer de mama.

La autora NORABUENA ESPINOZA, María Rosario, en la investigación titulada **“Intervención de la Enfermería en la detección precoz del cáncer de mama y el autoexamen en mujeres susceptibles comedores populares, AAHH Mariscal Ramón Castilla Rimac Marzo – Mayo 1995”**, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos que tenían estas mujeres sobre el cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama como medio de detección precoz, habiendo uso de la metodología de tipo descriptiva prospectiva de corte transversal; se realizó el estudio en una población de 75 madres de familia, evaluándose con una encuesta y guía de observación del autoexamen de mama, llegando a las siguientes conclusiones:

“El desconocimiento mostrado sobre cáncer de mama y autoexamen de mama, inicialmente fue de gran magnitud, con la orientación teórica – práctica se logra cambiar, alcanzando el aprendizaje un nivel bueno. La población en estudio tiene una actitud predominantemente negativa sobre la práctica del autoexamen de mama, con la orientación impartida se torna en actitudes positivas, considerando la orientación teórica – práctica una estrategia adecuada para mejorar las actitudes. La orientación de los procedimientos autopalpatorios de las mamas, a través del principio aprender haciendo permitió lograr conocimientos y prácticas correctas, los que fueron evidenciados mediante la evaluación práctica.”<sup>(xiv)</sup>

**Comentario:** Se observa que la orientación teórico – práctica impartida influencia positivamente en el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas de la población.

Las autoras CHUCHON, Betzabé, GUEVARA, Maribel y MEJIA, Esmeralda; en la investigación titulada "**Educación sobre el cáncer de mama y técnica de auto examen distrito de San Miguel y Magdalena - Lima, Setiembre 1993 - Febrero 1994**", tuvo como objetivo: Evaluar la repercusión de un método educativo sobre conocimientos de cáncer de mama y la técnica de auto examen de mama, haciendo uso de la metodología cuasi experimental , prospectivo de corte longitudinal; se realizó el estudio en mujeres mayores de 28 años, integrantes de 3 clubes de Madres de las Parroquias antes mencionadas. La población muestral se conformó por 116 mujeres, evaluándose con un cuestionario, el cual fue aplicado antes y después de impartir el contenido educativo, a través de una dinámica grupal utilizando material educativo impreso, llegando a las siguientes conclusiones:

“El método educativo empleado sobre cáncer de mama y autoexamen de mama incremento significativamente el nivel de conocimientos de la población.

El grado de instrucción no influye en el nivel cognoscitivo sobre cáncer de mama y auto examen de mama.

La edad de la mujer es un factor importante que influye en el nivel de conocimientos sobre la técnica de autoexamen de mama, más no en el nivel cognoscitivo sobre el cáncer de mama. “<sup>(xv)</sup>

**Comentario:** se observa que la población es asequible a los programas de prevención, no existiendo diferencia entre el grado de instrucción y el nivel cognitivo sobre cáncer de mama y auto examen de mama.

La autora GONZALES BERNUY, Consuelo; en la investigación titulada **"Capacitación a mujeres en edad fértil - Asentamiento Humano Virgen de Fátima en apoyo a la prevención de los cánceres más frecuentes en la mujer-1992"**, tiene como objetivo: Plantear el reto para la enfermería como disciplina de servicio que constituye parte esencial en la obtención de la salud del individuo sano y enfermo, y modificar conocimientos y actitudes sobre riesgos y prevención de cáncer de cérvix y de la mama en dichos grupos, donde se utilizó la metodología de tipo exploratorio, prospectivo y cuasi experimental, trabajando con una población de 80 mujeres en edad fértil; las técnicas e instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la entrevista, llegando a las siguientes conclusiones:

"La comunidad local del AAHH Virgen de Fátima, fue receptiva a nuevos conocimientos sobre prevención y son aceptadas de acuerdo a sus demandas y a su realidad socioeconómica y cultural.

Los hallazgos iniciales sobre los conocimientos en la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama en la totalidad del grupo de mujeres en edad fértil revelaron ser segmentarios, incompletos y no tenerlos. La capacitación y educación impartida, modificaron ampliamente los conocimientos inadecuados, sobre prevención del cáncer de cuello uterino (90%) y prevención del cáncer de mama (82%). En la población, el riesgo de enfermar y/o morir por cáncer de cuello uterino es del 57.6% y de mama 49%. En la comunidad local el MINSA no está ejecutando la atención primaria de la salud".<sup>(xvi)</sup>

**Comentario:** se observa que en la población de estudio inicialmente los conocimientos sobre prevención de cáncer en la mujer eran segmentarios, incompletos y no tenerlos; impartiendo la educación y capacitación modifican ampliamente sus conocimientos.

## **F.2. BASE TEÓRICA**

### **CÁNCER**

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células malignas (cancerosas). Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos. <sup>(xvii)</sup>

### **FACTORES DE RIESGO**

El cáncer puede existir en todas las edades, desde la infancia hasta la vejez, pero más de la mitad de los casos ocurren por encima de los 50 años.

- a. Evite la obesidad
- b. Reduzca el total de grasa ingerida
- c. Elija alimentos ricos en fibras (ej. cereales y vegetales)
- d. Incluya el grupo de alimentos que contengan vitaminas: A, C y E.
- e. Sea moderado en el consumo de alcohol.
- f. Sea moderado en el consumo de alimentos ahumados, salados o conservados en nitratos.
- g. Exposición a los rayos solares, particularmente en verano.
- h. Protección del medio ambiente. Si Usted trabaja manipulando sustancias químicas cancerígenas, como son el arsénico, el asbesto o amianto, el cloruro de vinilo, algunas anilinas, el petróleo, el cromo, el níquel, insecticidas como el DDT, etc. debe cumplir estrictamente con el reglamento para la protección del aire que respira, de su ropa o de sus alimentos, para evitar la contaminación que también puede afectar a sus familiares.
- i. El consumo excesivo de tabaco durante muchos años.

j. Terapia de estrógenos.

k. La excesiva exposición a radiaciones ionizantes.

## **CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER**

Los tumores se agrupan de acuerdo con el tejido en el que se originan y se describen mediante el sistema de clasificación histogenética. Entre los cuales tenemos:

- Cáncer de estomago.
- Cáncer de colon.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer de hígado.
- Cáncer de páncreas.
- Cáncer renal.
- Cáncer de mama. etc.

## **CÁNCER DE MAMA**

El cáncer de mama definido por la OMS en el 2003 es un grupo de tumores malignos epiteliales caracterizados por invasión de tejidos adyacentes, con marcada tendencia a producir metástasis a lugares distantes. <sup>(xviii)</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres, representando el 22% de todos los cánceres en mujeres. La tasa cruda (estandarizada) de incidencia anual a nivel mundial es de 35.7 por 100,000 mujeres. Variando ésta a través del mundo desde aquella encontrada en la Unión Europea de 105/100,000, Estados Unidos con 91/100,000 y Sudamérica con 45/100,000. Según el registro de cáncer de lima metropolitana Perú 1994- 1997 la tasa cruda estandarizada es



de 32.28/100,000; la tasa cruda de mortalidad por 100,000 en Lima metropolitana es de 3.85 <sup>(xix,xx)</sup>.

## **CONCEPTO DE RIESGO EN CÁNCER DE MAMA**

El riesgo de cáncer mamario puede expresarse como el riesgo de padecer la enfermedad o de morir a consecuencia de ella. Este capítulo se ocupa del primer aspecto. Riesgo absoluto es el número de casos de cáncer mamario en una población dada, dividido por el número de mujeres en ella, expresado como un riesgo promedio para cada mujer en esa población. De acuerdo con lo anterior, las mujeres blancas de hoy en día en los Estados Unidos tienen un 12,6% de probabilidad de padecer cáncer de mama que corresponde a la expresión estadística usual "1 en 8" . <sup>(xxi)</sup>

## **FACTORES DE RIESGO**<sup>(xxii, xxiii, xxiv, xxv)</sup>

La investigación ha demostrado que no existe una causa única conocida del cáncer mamario. Es una enfermedad heterogénea que muy probablemente se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra y que en su mayoría aún se desconocen.

La siguiente información cubre los factores de riesgo más reconocido o de los que se sospecha que aumentan la probabilidad del cáncer mamario en las mujeres.

### **a. Sexo**

Las mujeres tienen una mayor probabilidad que los hombres de padecer cáncer de mama. Esta enfermedad ocasiona el 31% del total de casos de cáncer en las mujeres y menos del 1% en los hombres.

Los varones que tienen un gen alterado en relación con el cáncer de mama también tienen un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

***b. Edad***

La incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de los casos se diagnostican en mujeres mayores de 40 años, el 80%, en mayores de 50. La mayoría de las mujeres afectadas no tienen factores de riesgo conocidos diferentes al de pertenecer a su género y ser mayores de 40 años.

***c. Antecedentes personales de cáncer***

Un diagnóstico previo de cáncer mamario aumenta el riesgo de una mujer de padecer un segundo tumor en la mama opuesta (contralateral). Se estima que este riesgo es de un 15%, o un riesgo relativo en el rango de 3,0 a 4,0. Se ha demostrado que el riesgo es incluso mayor en quienes también tienen una historia familiar de cáncer de mama. Además los antecedentes de cáncer primario ovárico o endometrial se asocian con un riesgo mayor de cáncer mamario (riesgo relativo por debajo de 1,5).

***d. Antecedentes familiares de cáncer genética***

El cáncer de mama hereditario comprende aproximadamente del 5% al 10% de todos los casos. Los genes de las células son los portadores de la información genética que se hereda de los padres y hermanos. Se han encontrado varios genes defectuosos en varias pacientes de cáncer. Los familiares de las pacientes de cáncer de mama portadores de estos genes defectuosos corren mayor riesgo de desarrollar cáncer del seno o del ovario

Los genes hereditarios que se han encontrado asociados a cáncer de mama son entre otros, BRCA-1, BRCA-2. Las personas portadoras de estos genes tienen entre 50% y 90% de posibilidad de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida.

***e. Menarquia precoz***

Constituye un factor de riesgo de cáncer de mama en las mujeres jóvenes:

Menarquia en menores de 12 años versus en mayores de 13.

***f. Menopausia tardía***

Las evidencias muestran que las mujeres que tienen una menopausia tardía alrededor de los 55 años tiene riesgo doble de la que presenta la menopausia a los 45 años.

***g. Historia reproductiva***

Embarazo a término; la edad en la que produce el primer embarazo, puede constituir un factor de riesgo:

Si se produce tras los 35 años versus antes de los 20 años entonces el riesgo es doble.

***Teorías:***

- Niveles de estradiol
- Incremento de la prolactina (PRL)
- Alteración de la fisiología mamaria
- Alteración de la respuesta de la mama al efecto carcinógeno de las hormonas

El aborto no constituiría un factor protector. Es más, en algunas publicaciones se considera un factor de riesgo: se produciría el

incremento inicial de estradiol (perjudicial), sin el efecto beneficioso que supone el posterior incremento de la PRL.

#### ***h. Enfermedad benigna de la mama***

Se considera que aquellas mujeres sometidas a biopsia por patología benigna presentan mayor riesgo de desarrollar un cáncer de mama que la población general: *Riesgo* x 1,5-4,8

La presencia de calcificaciones o quistes en ausencia de enfermedad proliferativa no supone un incremento del riesgo.

*Enfermedades benignas y riesgo:* En función del tipo de patología mamaria benigna detectado en la biopsia, el riesgo de cáncer de mama varía considerablemente:

Sin incremento de riesgo (lesiones no proliferativas): Adenosis, Ectasia ductal, Hiperplasia epitelial moderada.

Pequeño incremento del riesgo (enfermedad proliferativa sin atipias): Hiperplasia epitelial florida.

Moderado incremento del riesgo: Hiperplasia ductal atípica.

Hiperplasia lobulillar atípica.

Alto riesgo: Carcinoma ductal in situ, Carcinoma lobulillar in situ.

#### ***i. Obesidad y grasa en la dieta***

Aumente el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas: coma al menos 5 raciones al día. Limite el consumo de alimentos que contienen grasas de origen animal.

Toda población debe tener conciencia de que la obesidad es un enemigo en la lucha contra el cáncer, sobre todo en la mujer después

de la menopausia. Con la obesidad bien manifiesta aumenta el 20 ó 30%, el riesgo de desarrollar un cáncer de mama. .

#### ***j. Hormonas exógenas***

Otro factor digno de consideración son los anticonceptivos hormonales. Algunas investigaciones indican que hay una conexión entre el uso de los anticonceptivos y un ligero aumento en el riesgo de desarrollar cáncer del seno.

#### ***k. Consumo de alcohol***

Si bebe alcohol, ya sea vino, cerveza o bebidas de alta graduación, modere el consumo al máximo de dos consumiciones o unidades diarias, si es hombre, o a una, si es mujer.

#### ***l. Tabaco***

No fume; si fuma, déjelo lo antes posible. Si no puede dejar de fumar, nunca fume en presencia de no fumadores.

#### ***m. Otros factores***

La inactividad; realice alguna actividad física de intensidad moderada todos los días.

### **DETECCIÓN PRECOZ <sup>(xxvi)</sup>**

Un diagnóstico precoz determina una reducción en la morbilidad o la mortalidad y permite una mejor calidad de vida.

¿Por qué insistimos en hacer exámenes médicos periódicos preventivos cuando uno tiene la apariencia de disfrutar de buena salud? La respuesta es: porque generalmente hay un largo periodo silencioso entre la iniciación del cáncer y la aparición de síntomas. El objetivo de este examen preventivo es precisamente descubrir este tumor en una etapa "muda" porque es, la mejor posibilidad de una

curación total. Por eso aunque no tenga síntomas hay que hacer un control periódico de su organismo.

De acuerdo a los siguientes criterios se considera al cáncer de mama una enfermedad adecuada para screening:

1) Es el cáncer más frecuente en la mujer.

2) La enfermedad tiene una larga fase preclínica se calcula que este tumor requiere seis a ocho años para alcanzar el tamaño de un centímetro de diámetro. Este largo período de crecimiento es definido como preclínico por la dificultad de reconocer el tumor en el examen físico. La detección mamográfica precede a la detección clínica en dos a tres años.

3) Las técnicas de screening son bien toleradas y relativamente baratas. Estas consisten en la mamografía examen clínico de la mama y auto examen de mama.

4) Existen terapéuticas efectivas con mínima morbilidad para la enfermedad en estadio temprano.

El screening de cáncer es efectivo si tiene un efecto favorable sobre la mortalidad relacionada con la enfermedad.

Alrededor del 70-80% de los cánceres de mama detectados en el screening tienen buen pronóstico. De éstos un 20% de los cánceres serán carcinoma in situ, de un 20 a un 25% serán lesiones invasivas menores de 1cm. y un 25% lesiones invasivas entre 1 y 2 cm. de diámetro.

El beneficio de la detección temprana se relaciona fundamentalmente con la detección de tumores pequeños y la ausencia de metástasis ganglionares.

Cuanto menor el tamaño tumoral mejor el pronóstico además la presencia de metástasis ganglionares se relaciona con mayor tamaño tumoral. Por ejemplo: las pacientes con tumor menor a 1cm de diámetro y ausencia de metástasis ganglionares tienen una sobrevida libre de enfermedad a los 20 años de 80-90%. Con tumor entre 1.1 y 2 cm. la sobrevida a los 20 años es de 70-80%.

Los pacientes con tumor de menor tamaño no sólo tienen un pronóstico vital más favorable sino que las opciones terapéuticas son menos mórbidas. <sup>(xxvii)</sup>

## **AUTO EXAMEN DE MAMA**

El auto examen de mama es un método barato de detección de cáncer de mama que ha sido estimado por los proveedores de cuidado de salud por décadas.

Foster y col. estiman que el auto examen de mama reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25% resultado que no ha sido confirmado por otros estudios. Se acepta que dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde el screening mamográfico de rutina no está disponible y es aplicado por mujeres que tienen capacitación y ejecutan con eficacia la técnica.

Se recomienda realizarse cada mes después de los 20 años, ante la comprobación de cualquier anomalía comunicar al médico.

Por eso repetimos con frecuencia que toda mujer debe aprender a conocer sus mamas como conoce su rostro. Para esto, colóquese frente al espejo con las manos en alto y observe en las mamas si hay entre otras cosas lo siguiente:

- a) Pequeños hundimientos
- b) Eczema o enrojecimiento

- c) Pezón desviado o con distintos niveles
- d) Pezón retraído
- e) Hinchazón o bulto
- t) Secreción por el pezón

## **EXAMEN CLÍNICO**

Es una parte integral de la detección del cáncer de mama, aunque se dispone de pocos datos científicos que apoyen su eficacia como una modalidad de detección única. Varios estudios randomizados han incorporado el examen clínico de mama (ECM) dentro de los programas de detección temprana resultando en un amplio rango de detección de cáncer con el ECM sólo (3 a 57%); cuando se combina con la mamografía el rango de detección mejora al 74%. aunque la mayoría de los cánceres son detectados con mamografía sola (96%).

Hay datos que apoyan que el examen clínico de mama es un método complementario a la mamografía, dado que existiría un porcentaje de cánceres, de alrededor de un 3%, sólo detectable por el primer método. Por lo cual queda demostrado que el ECM sigue siendo una maniobra semiológica inexcusable del examen clínico. <sup>(xxviii)</sup>

El examen clínico médico se aconseja realizar según la American Cancer Society cada 3 años entre los 20 y 40 años y 1 cada año después de los 40 años.

## **MAMOGRAFÍA**

Según la American Cancer Society se recomienda que las mujeres se realicen una mamografía a los 40 años; una cada 1 ó 2 años entre los 40 y 50 y una cada año después de los 50 años deberían someterse a una mamografía para la detección precoz de cáncer de mama. <sup>(xxix)</sup>



Una mamografía, es un tipo especial de radiografía de los senos que puede encontrar tumores que son demasiado pequeños para ser detectados mediante el tacto. (xxx)

El valor del screening de cáncer de mama con mamografía es la alta sensibilidad (probabilidad de detectar cáncer cuando está presente) y alta especificidad (probabilidad de no detectar cáncer cuando éste no existe). Se recomienda que la sensibilidad debe ser mayor a un 85%. La especificidad mayor a un 90% y el valor predictivo positivo cuando la biopsia es recomendada entre 25% y 40% (probabilidad de que el cáncer esté presente en el marco de un mamograma anormal que requiere evaluación diagnóstica).

La interpretación mamografía debe estar a cargo de radiólogos experimentados. Se recomienda el uso de dos proyecciones, leerlas

## **G. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

**Hi:** La aplicación del programa educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD” en las madres del comité de vaso de leche – Surquillo, incrementa el conocimiento y su iniciativa en el diagnóstico precoz de cáncer de mama.

**Ho:** La aplicación del programa educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD” en las madres del comité de vaso de leche – Surquillo, mantiene sus mismos conocimientos y ninguna iniciativa en el diagnóstico precoz de cáncer de mama.

## **H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Conocimientos sobre detección precoz del cáncer de mama en madres del comité vaso de leche Surquillo**

Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso activo de enseñanza aprendizaje relacionado a la detección precoz del

cáncer de mama. En la actualidad 1 de cada 9 mujeres presenta cáncer de mama, considerada la neoplasia más frecuente en la mujer entre los 35 y 55 años; siendo una preocupación de salud pública.

## **I. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Conocimientos sobre detección precoz del cáncer de mama en madres del Comité Vaso de Leche Surquillo	Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso activo de enseñanza aprendizaje relacionado a la detección precoz del cáncer de mama. En la actualidad 1 de cada 9 mujeres presenta cáncer de mama, considerada la neoplasia más frecuente en la mujer entre los 35 y 55 años; siendo una preocupación de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de cáncer de mama.</li> <li>• Frecuencia.</li> <li>• Factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Antecedentes familiares de cáncer</li> <li>• Menarquia precoz.</li> <li>• Menopausia tardía</li> <li>• Historia reproductiva.</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Hormonas exógenas.</li> <li>• Consumo de alcohol.</li> <li>• Consumo de tabaco.</li> </ul> </li> <li>• Detección Precoz <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto examen de mama</li> <li>• Examen clínico</li> <li>• Mamografía.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Son informaciones que requieren tener las madres del Comité Vaso de Leche sobre detección precoz del cáncer de mama, como resultado de su aprendizaje después de aplicado el programa educativo "MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD"</p>	<p>Conocimiento</p> <p><b>Bueno</b> (17 - 20)</p> <p>Conocimiento</p> <p><b>Regular</b> (13 - 16)</p> <p>Conocimiento</p> <p><b>Deficiente</b> (&lt; 12)</p>

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	PROCEDIMIENTOS	APROX. DE TÉCNICAS DE INSTRUMENTACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Se asignará los siguientes valores según:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0</li> </ul> <p>Realizándose el cálculo para la categorización de la variable, aplicando la escala de Stanones en la curva de Gauss (Anexo H). Según el cual será:</p> <p>Conocimiento bueno 17 a 20</p> <p>Conocimiento regular 13 a 16</p> <p>Conocimiento deficiente 0 a 12</p>	<p>Se realizó previa coordinación con las autoridades respectivas y tomando a la población de estudio que reúne los criterios de inclusión para evaluar a través de una entrevista, con una duración de 10 minutos</p>	<p>ENTREVISTA (TÉCNICA)</p> <p>CUESTIONARIO (INSTRUMENTO)</p>	<p>O R D I N A L</p>

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO**

El tipo de investigación es de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo porque permitió medir resultados a través del instrumento de recolección de datos previa aplicación de la estadística permitiendo evaluar la efectividad del programa educativo.

El método de estudio es cuasi experimental, de corte transversal; por que nos permite obtener información antes y después de la aplicación de la variable independiente tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. ÁREA DE ESTUDIO**

El Comité Vaso de Leche del distrito de Surquillo es una institución estatal en permanente preocupación por la población familiar más necesitada. Conformada por madres distribuidas por diferentes zonas de vivienda. Desarrollan actividades intra y extramurales dentro de ellas actividades preventivo promocionales en salud, para las madres suscritas asociadas y en constante coordinación con el Centro de salud de la Municipalidad de Surquillo, siendo su presidente el Alcalde del distrito Sr Gustavo Sierra Ortiz y la presidenta y coordinadora Sra Martha Mauricio Sobrino.

Se encuentra ubicada geográficamente en la ciudad de Lima, distrito de Surquillo exactamente en la Avenida República de Panamá N° 5300 Casa de la Juventud, estructura física donde se efectuó dicha programación.

## **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **POBLACIÓN**

El Comité Vaso de Leche del distrito de Surquillo contó con la suscripción de 200 madres de familia de la jurisdicción, dispuestas a trabajar por la mejora de su Municipalidad; siendo retribuidas recibiendo alimentos para sus familias.

#### **Criterios de inclusión:**

- Ser madre del Comité Vaso de Leche.
- Estar comprometida a ser participe del estudio.
- Edad > 35 años.
- Que sepan leer y escribir.

#### **Los criterios de exclusión**

- Que no sepan leer y escribir.
- No ser madre del Comité Vaso de Leche.
- No estar comprometida a ser participe del estudio.

### **MUESTRA**

Empleando el muestreo no probabilístico circunstancial por juicio del investigador a cerca de la población se trabajó con 90 madres del Comité Vaso de Leche Surquillo, en las cuales se evaluó los conocimientos brindados.

## **D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se hizo uso de la técnica de la Entrevista y como instrumento de recolección de datos tipo “cuestionario” PRE TEST Y POST TEST (Anexo C).

Para dar validez de contenido al instrumento (cuestionario), se sometió a juicio de expertos. 3 médicos, 3 enfermeras, 2 docentes, lo

cual permitió reajustar el mismo de acuerdo a las sugerencias planteadas quedando finalmente con 20 ítems (Anexo G).

Se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística mediante el coeficiente biserial puntual (CBP) y Kuder Richardson. (Anexos I y J). Para obtener los niveles de conocimiento se aplicó la escala de Stanone (Anexo H).

#### **E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se realizó el trámite administrativo correspondiente con la Presidenta y coordinadora del Comité Vaso de Leche Surquillo, determinándose las fechas establecidas una vez por mes, en un lapso de 2 horas, durante los meses de Abril-Diciembre del 2005; donde se evaluó el PRE TEST, luego se aplicó el programa educativo "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" haciéndose uso de la metodología seminario taller, expositiva participativa posteriormente se evaluó con un POSTEST.

Obtenidos los resultados se hizo uso del programa estadístico por computadora SPSS 13 y luego se diseñaron las tablas y gráficos estadísticos.

#### **F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Se utilizó la estadística descriptiva: medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (rango, percentiles, desviación estándar). Para contrastar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba T de Student (Anexo K); para realizar el análisis e interpretación respectiva teniendo en cuenta la base teórica revisada.

## **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se tuvo en cuenta los principios éticos y bioéticos en la ejecución del programa educativo y en la información recolectada. Principios como: respeto a la vida, dignidad humana, honradez, respeto, veracidad y confidencialidad. Las participantes dieron su consentimiento informado.



## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de la recolección de datos estos fueron presentados y procesados en cuadros y gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

La población de estudio estuvo conformada por 90 madres del comité Vaso de Leche Surquillo (100%), de las cuales 36 madres (40%) tienen edades entre 40 – 49 años, 33 madres (36.7%) entre 30 – 39 y 17 madres (18.9%) 50 – 59 años (Anexo L); Sobre el grado de instrucción 45 madres (50%) culminaron la secundaria, 31 madres (34,4%) son de educación superior y 14 (15.6%) sólo tienen primaria (Anexo M); En relación al estado civil 45 madres (50%) son casadas, 20 madres (22.2%) son convivientes y 18 madres (20%) convivientes respectivamente (Anexo N); De acuerdo a la ocupación 53 madres (58.9%) se dedican a ser amas de casa, 20 madres (22,2%) tienen un trabajo dependiente y 17 madres (18,9%) poseen un trabajo independiente (Anexo O ).

Diversos estudios demuestran además que la edad es otro factor de riesgo importantísimo. De hecho el 65%-70% de los cánceres de mama se producen en mujeres de 50 ó mas años de edad. La probabilidad de que una mujer menor de 50 años desarrolle un cáncer de mama es pequeña: 1 de cada 2500 mujeres desarrollará este tipo de cáncer a los 30 años y 1 de cada 215 a los 40 <sup>(xxxi)</sup>.

Por lo que se concluye que la edad que prevalece en las madres del Comité Vaso de Leche Surquillo se encuentra entre los 40 – 49 años (adulta madura), lo cual no influye en los conocimientos sobre detección precoz del cáncer de mama. En cuanto a al grado de

instrucción, el que predomina en la población de estudio 45 madres (50%) culminaron la secundaria, 31 madres (34.4%) son de educación superior y 14 madres (15,6%) solo tienen primaria, lo cual no influye en el nivel de conocimientos sobre detección temprana del cáncer de mama.

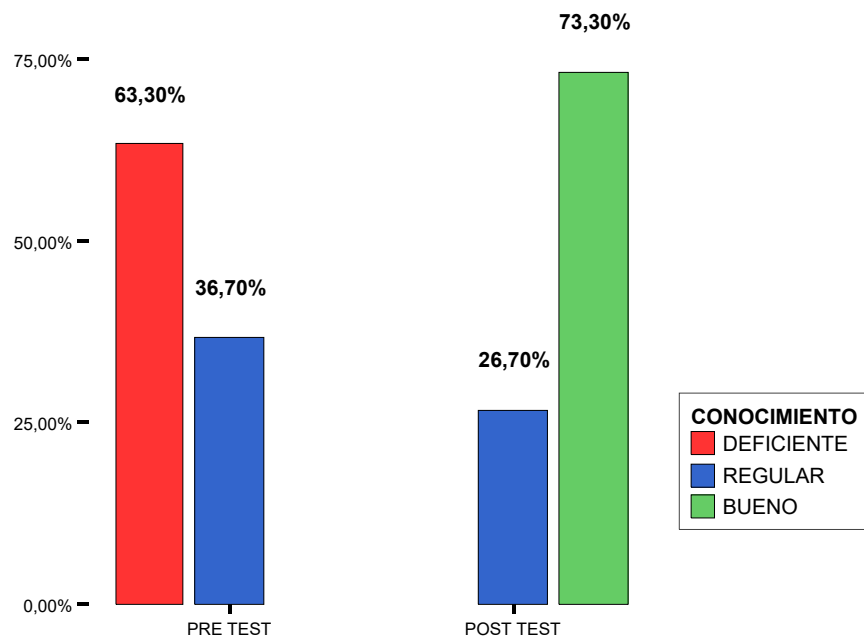
En cuanto a la Efectividad del Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama (Grafico N° 01) tenemos que, de 90 madres (100%) antes de la aplicación del Programa Educativo 57 madres (63,33%) tuvieron un conocimiento deficiente y 33 madres (36,67%) un conocimiento regular. Después de aplicado el Programa Educativo, el porcentaje de madres con un nivel deficiente decrece a un 0%, y el porcentaje de las participantes con conocimientos buenos se incrementa a 66 madres (73,33%). Siendo la T calculada = 25,38, T tabulada = 1,98,  $p < 0,000$  (Anexo K).

Conscientes del riesgo de cáncer de mama, cada vez más mujeres se adhieren a las recomendaciones de la American Cancer Society para el cribado de esta enfermedad, que incluye el auto examen de mamario (AEM) periódico, un examen clínico mamario anual y una mamografía. El rol de la enfermera en este proceso es la educación sanitaria a las jóvenes y mujeres mayores sobre la importancia del control de la salud de las mamas, ayudarlas en el aprendizaje y la realización de técnicas de AEM correctas; a su vez se realice la mamografía herramienta de detección tumoral, pero no evita el desarrollo de un cáncer de mama, debiendo iniciarse con más frecuencia e importancia a los 40 años de edad.

La mayoría de mujeres desconocen los datos estadísticos que indican que a lo largo de su vida una de cada nueve sufrirá un cáncer

GRAFICO N° 1

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL – DICIEMBRE LIMA – PERÚ, 2005



T cal = 25,38 T tab = 1,98 D. std = 2,70 p < 0,000

FUENTE: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA, ABRIL-DICIEMBRE, 2005

de mama. Las causas del cáncer de mama son de etiología desconocida, pero si se sabe algún riesgo, se considera factor de riesgo aquella situación que aumenta probabilidades de padecer la enfermedad, se debe de tener en cuenta que las mujeres que tengan más probabilidades deben necesariamente **tomar medidas preventivas** como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida.

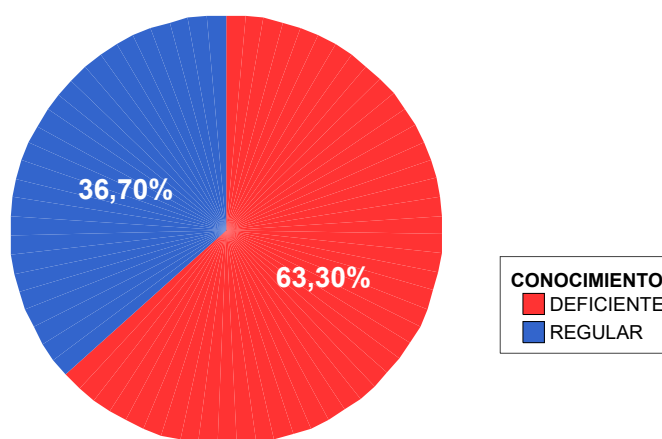
Los factores de riesgo incluyen: la edad (mayor edad conlleva aumento de los cánceres), menarquia temprana, menopausia tardía, no haber tenido hijos y haber tenido el primero a partir de los 30 años de edad, uso prolongado de anticonceptivos, exceso de peso, consumo

excesivo de alcohol y tabaco. Cerca de un 15% de cánceres de mama se producen en mujeres con diferencias genéticas clasificándose como familiares y hereditarios, pero la mayoría (85%) se consideran “esporádicos” ya que no se asocian con ningún factor de riesgo ni con antecedentes familiares, sino que se incrementa con la edad. Aunque los beneficios de la mamografía temprana en mujeres de 40 a 50 años de edad aún sigue siendo objeto de debate, la American Cancer Society recomienda el cribado sistemático de estas mujeres; los profesionales de la salud deben recomendar la frecuencia de las pruebas en función de los antecedentes de cada paciente y de su estado de salud. Deben también llevarse a cabo los exámenes mamarios; auto examen mamario mensual, examen mamario clínico cada año.

Por lo que concluye que en relación a la efectividad del Programa Educativo “Mujer preocúpate por tu salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del comité de Vaso de Leche – Surquillo, los resultados estadísticos se tiene que la  $p$  es significativo y la T tabulada es menor que la T calculada, por lo que se acepta la Hipótesis alterna: *“La aplicación del Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD” en las madres del comité de vaso de leche Surquillo, incrementa el conocimiento y su iniciativa en el diagnostico precoz de cáncer de mama.”* El cual se evidencia en que 63,3% de las madres del Comité Vaso de Leche mostraron inicialmente desconocimiento sobre detección precoz del cáncer de mama de gran magnitud, después de aplicado el Programa Educativo se logró que un 73,3% alcancen un conocimiento bueno, disminuyendo así a un 0% de madres con conocimiento deficiente.

## GRAFICO N° 2

### CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL – DICIEMBRE, LIMA – PERÚ, 2005



FUENTE: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE DETECCIÓN  
DE CÁNCER DE MAMA, ABRIL-DICIEMBRE, 2005

En relación a los conocimientos antes de la aplicación del Programa Educativo a la madres del comité de vaso de leche – Surquillo (Grafico N° 2), de 90 madres (100%), 57 madres (63,30%) tienen un Conocimiento deficiente y 33 madres (36,7%) un conocimiento regular. Los aspectos relacionados a los temas que desconocen son: definición de cáncer de mama 76 madres (84,4%), inicio de la menstruación antes de los 11 años como factor de riesgo 64 madres (71,1%), como factor de riesgo el inicio de la menopausia después de los 55 años 50 madres (55,6%), cada que tiempo debe realizarse el autoexamen de mama 79 madres (87,8%), en que momento es mas adecuado realizarse el autoexamen de mama 68 madres (75%), importancia de sacarse una mamografía 78 madres (86,7%) y la edad para iniciar a practicarse la mamografía 67 madres (74,4%). Con respecto a los temas que conoce se tiene: Conoce que

enfermedad es mas frecuente y temida por las mujeres 90 madres (100%), causas que origina el cáncer 47 madres (52,2%), etapa de la vida en que se presenta 65 madres (72,2%), exámenes para diagnosticar cáncer de mama 69 madres (76,7%), y que hacer si encuentra una tumoración en la mama 89 madres (97,8%) (Anexo S)

Los factores que han mostrado una relación positiva con el aumento del riesgo del cáncer de mama en la mujer son: Edad precoz de la menarquia, edad tardía de la menopausia, edad tardía del primer hijo vivo, enfermedad benigna de la mama, Historia familiar de cáncer de mama, Obesidad falta de ejercicio físico moderado, Consumo de alcohol, Terapia hormonal sustitutiva <sup>(xxxii)</sup>

Entre las neoplasias que afecta a la mujer, el cáncer de mama significa la amenaza más cruel a la imagen corporal, pues la mama representa el atributo más valioso a la feminidad. La prevención y promoción de la salud son armas fundamentales para el control del cáncer de mama. La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables inciden sobre los factores determinantes de la salud, anticipándose a la aparición de riesgos, de exposición a cancerígenos en la población. <sup>(xxxiii)</sup>

Por lo que una de las funciones de enfermería es educar, es preciso que tenga los conocimientos, actitudes positivas y principalmente demostrar con la práctica la aplicación de medidas en la detección precoz del cáncer de mama.

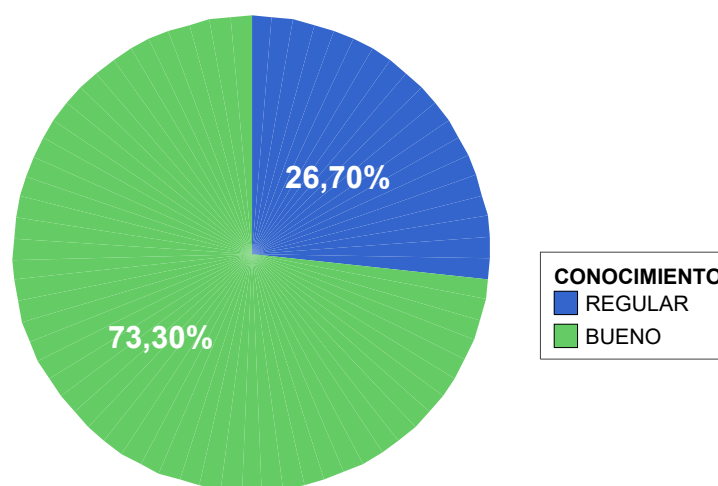
Por lo que se concluye con respecto a los conocimientos antes del Programa Educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres de comité vaso de Leche Surquillo, de 90 madres (100%) el 73,3% tienen conocimientos buenos y 0% de madres con conocimientos deficientes.

Los aspectos relacionados a los temas que conocen tenemos: conoce que enfermedad temen y es frecuente en las mujeres, moderar el consumo del alcohol reduce el riesgo de desarrollar el cáncer de mama, factor genético, el cáncer de mama se cura si se detecta a tiempo exámenes para el diagnóstico, origen y causas, edades en que se presenta con mayor frecuencia, un factor de riesgo, antecedentes familiares, inicio de la menopausia después de los 55 años, el consumo de fibra, verduras y frutas disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama. Relacionado a los temas que desconoce tenemos: importancia de realizarse la mamografía.

En cuanto a los conocimientos después de la aplicación del Programa Educativo a la madres del comité de vaso de leche – Surquillo (Grafico N° 3), de 90 madres (100%), 66 madres (73,30%) tienen un conocimiento deficiente y 24 madres (26,7%) conocimiento regular; Los aspectos relacionados a los temas que conoce tenemos: conoce que enfermedad temen y es frecuente en las mujeres 90 madres (100%), moderar el consumo del alcohol reduce el riesgo de desarrollar el cáncer de mama 90 madres (100%), factor genético produce cáncer de mama 90 madres (100%), el cáncer de mama se cura si se detecta a tiempo 90 madres (100%), exámenes para el diagnóstico 90 madres (100%), origen y causas de cáncer de mama 86 madres (95,6%), edades en que se presenta con mayor frecuencia 81 madres (90%), un factor de riesgo antecedentes familiares 89 madres (98,9%), factor de riesgo inicio de la menopausia después de los 55 años 89 madres (98,9%), Consumo de fibra, verduras y frutas disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama 82 madres (91,1%). Relacionado a los temas que desconoce tenemos: importancia de realizarse la mamografía 70 madres (77,8%) (Anexo T)

### GRAFICO N° 3

**CONOCIMIENTO DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
"MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN  
PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL  
COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL –  
DICIEMBRE, LIMA – PERÚ, 2005**



FUENTE: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE DETECCIÓN  
DE CÁNCER DE MAMA, ABRIL–DICIEMBRE, 2005

Educar no es informar; ya que cuando informamos, simplemente transmitimos conocimientos; siendo el proceso educativo mucho más complejo; ya que en el aprender influyen múltiples factores que esta dado por el conocimiento, los factores personales (edad, nivel de instrucción, creencia, experiencias de enfermedades anteriores, factores psicológicos, etc.) y los factores ambientales (familia, amigos, trabajo, ocio, recursos, etc.); el aprendizaje se realiza en tres niveles que son, el cognitivo (conocimiento), el afectivo (creencias, experiencias, actitudes), el psicomotor; por lo tanto la metodología de trabajo y las actividades y las actividades en educación para la salud debe contemplar no sólo el conocimiento sino todos estos factores mencionados.<sup>(xxxiv)</sup>



Por lo que se concluye con respecto los conocimientos después del Programa Educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres de comité vaso de Leche Surquillo, que de 90 madres (100%) el 73,3% tienen conocimientos buenos y 0% de madres con conocimientos deficientes. Los aspectos relacionados a los temas que conoce tenemos: conoce que enfermedad temen y es frecuente en las mujeres, moderar el consumo del alcohol, factor genético produce cáncer de mama, el cáncer de mama se cura si se detecta a tiempo, exámenes para el diagnóstico, origen y causas edades en que se presenta con mayor frecuencia, un factor de riesgo antecedentes familiares, inicio de la menopausia después de los 55 años, una dieta rica en fibra, verduras y frutas disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama. Relacionado a los temas que desconoce tenemos: importancia de realizarse la mamografía.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES

#### A. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se formularon luego del estudio fueron:

- En relación a la Efectividad del Programa Educativo “Mujer preocúpate por tu salud” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres del comité de Vaso de Leche – Surquillo, los resultados estadísticos se tiene que la  $p$  es significativo y la  $T$  tabulada es menor que la  $T$  calculada, por lo que se acepta la Hipótesis alterna: La aplicación del Programa Educativo “MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD” en las madres del comité de vaso de leche Surquillo, incrementa el conocimiento y su iniciativa en el diagnostico precoz de cáncer de mama. El cual evidencia que 63,3% de las madres mostraron inicialmente desconocimiento sobre detección precoz del cáncer de mama en gran magnitud, después de aplicado el Programa Educativo se logró que un 73,3% alcancen un conocimiento bueno, disminuyendo así a un 0% de madres con conocimiento deficiente.
- Respecto a los conocimientos antes del Programa Educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres de comité vaso de Leche Surquillo, se concluye que tienen conocimientos deficientes en: definición de cáncer de mama, inicio de la menstruación antes de los 11 años como factor de riesgo inicio de la menopausia después de los 55 años, cada que tiempo debe realizarse y en que momento es mas adecuado realizarse el autoexamen de mama, importancia y la edad para iniciar a practicarse la mamografía. Respecto a los temas que conoce se tiene: Conoce que

enfermedad es mas frecuente y temida por las mujeres, causas que origina el cáncer, etapa de la vida en que se presenta, exámenes para diagnosticar cáncer de mama, y que hacer si encuentra una tumoración en la mama.

- Respecto a los conocimientos después del Programa Educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD” sobre la detección precoz del cáncer de mama aplicado a madres de comité vaso de Leche Surquillo, se concluye que se han incrementado los conocimientos buenos en: conoce que enfermedad temen y es frecuente en las mujeres, moderar el consumo del alcohol reduce el riesgo de desarrollar el cáncer de mama, factor genético produce cáncer de mama, el cáncer de mama se cura si se detecta a tiempo exámenes para el diagnóstico, origen, causas, edades en que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama un factor de riesgo antecedentes familiares, factor de riesgo inicio de la menopausia después de los 55 años, el consumo de fibra, verduras y frutas disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama. Relacionado a los temas que desconoce tenemos: importancia de realizarse la mamografía.
- El grado de instrucción y la edad no influye en el nivel de conocimientos sobre detección precoz del cáncer de mama.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

Que se elaboren y apliquen programas educativos sobre la detección precoz del cáncer a la población de menores recursos económicos, sin descuidar a las madres analfabetas.

Que se realicen estudios de investigación similares en otras poblaciones de mujeres.

Para la enfermera, el hecho de formar parte del equipo multidisciplinario implica que participe de manera activa en el ámbito preventivo promocional en cáncer.

### **C. LIMITACIONES**

Dentro de las limitaciones encontramos que:

- No es fácil hacer participe a la población femenina de los programas preventivo promocionales en cáncer mientras no tomen conciencia del problema de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Consultores: MUGGIA, Franco MD Director Medical Oncology y CURTIN; Jonh MD, Chairman Departamento f obstetric Gynecology of NYU School of Medicine. pp 57
- (2) Ibid (1) pp 34
- (3) Enciclopedia Microsoft ®ENCARTA ® 2003, © 1993–2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- (4) GLOBOCAM 2002 [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr): “Cáncer de mama”
- (5) Centro de Investigación en Cáncer “MAES–HÉLLER”
- (6) Ibid (4)
- (7) Ibid (5)
- (8) OTTO SHIRLEY 1999. “Enfermería Oncológica” Editorial Harcourt/Océano 3ar edición Barcelona–España. pp 185
- (9) BRUNNER Y SUDARTH 1998, “Tratado de Enfermería médico Quirúrgico” editorial Mc Graw, 8va edición México. Pp 386
- (10) Ibid (8) pp 200
- (11) Revista PANAM SALUD PÚBLICA/ Pan Am/Public Health 15 (3), 2004.
- (12) MOESTE ET AL BARRIERS to early Detection of Breast Cancer Among Women in a caribbean Population.

- (13)CHUMPITAZ, Jocelyn, GONZALES, García y URETA, Kadi;  
“Conocimientos, Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de  
mama en enfermera 2004”.
- (14)NORABUENA ESPINOZA, Maria Rosario, “Intervención de la  
enfermera en la detección precoz del cáncer de mama y el  
autoexamen en mujeres susceptibles, comedores populares, AAHH  
mariscal Ramón Castilla, Rimac, marzo – mayo 1995”.
- (15)CHUCHON, Betzabé & GUEVARA, Maribel & MEJIA, Esmeralda"  
Educación sobre el cáncer de mama y técnica de auto examen  
distrito de San Miguel y Magdalena - lima, setiembre 1993.- febrero  
1994"
- (16)GONZALES BERNUY, Consuelo; “Capacitación a mujeres en edad  
fértil - Asentamiento Humano Virgen de Fátima en apoyo a la  
prevención de los canceres más frecuentes en la mujer-1992"
- (17)Jay HARRIS, Monica MORROW, Larry NORTON. Malignant  
Tumors of the Breast.. En: Cancer: Principles and Practice of  
Oncology. Chapter 36, section 2,1997, 5th.ed
- (18)F. VICENTE, M. C. MIRANDA, J. M. MARTÍNEZ-PEÑUELA, M. E.  
MARTÍNEZ, J. M. LERA. Ganglio centinela en carcinoma de mama:  
Criterios de actuación en el Hospital de Navarra.
- (19)Ibid (4)
- (20)Ibid (5)
- (21)FODOR J, POLGAR C, PELEY G, NEMETH G. Management of the  
axilla in breast cancer: evidences and unresolved issues. Orv. Hetil  
2001, Sep 9; 142(36): 1941-50.

- (22)HERD-SMITH A, RUSSO A, MURACA M. G. Del Turco M.R, Cardona G. Prognostic factors for lymphedema after primary treatment of breast cancer. Cancer 2001, Oct 1; 92(7): 1783-
- (23)BENTZEN S.M., DISCHE S. Morbidity related to axillary irradiation in the treatment of breast cancer. Acta Oncol. 2000; 39(3): 337-47.
- (24)STAHLBERG CI, JORGENSEN T. Arm morbidity after axillary dissection for breast cancer. Ugeskr Laeger 2001 Jun 11; 163 (24): 3356-9.
- (25)TENGRUP I, TENNVALL-NITTBY L, CHRISTIANSSON I, LAURIN M. Arm morbidity after breastconserving therapy for breast cancer. Acta Oncol 2000; 39 (3): 393-7.
- (26)CONDON HUERTA MJ, GONZÁLEZ VIEJO MA, TAMAYO IZQUIERDO R, MARTÍNEZ ZUBIRI A. Calidad de vida en pacientes con y sin linfedema después del tratamiento de cáncer de mama: implicaciones en la rehabilitación. Rev. Rehabilitación, 2000; 34(3):248-253.
- (27)TOBIN MB, LACEY HU, MEYER, L, MORTIMER PS The psychological morbidity of breast cancer-related arm swelling. Cancer 1993;72 .3248-52
- (28)LISA LOUDON, MA JEANNE PETREK, MD. Lymphedema in women treated for breast cancer. Cancer Practice 2000 (8):65.
- (29)ASUA J, RICO R, GUTIÉRREZ MA, ARANÁEZ R. Detección precoz del cáncer de mama en la CAPV. Propuesta de actuación. Vitoria – Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, Osteba; 1994.

- (30) LUENGO S, MUÑOZ A. Uso de la mamografía y de la citología de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer de mama y de cérvix uterino en España. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; 2002.
- (31) RIES LAG, KOSARY CL, HANKEY BF, et al. SEER Cancer Statistics Review. 1973-1996. Bethesda, MD: National cancer Institute; 1999.
- (32) HARRIS JR, LIPPMAN ME, VERONESI U, WILLETT W. Breast cancer. N Engl J Med. 1992; 327: 319-328.
- (33) OTTMAN, R.; PIKE, M.C.; KING, M.-C.; HENDERSON, B.E. Practical guide for estimating risk for familial breast cancer. Lancet 1983; 2: 556-8.
- (34) VERLOOP J, ROOKUS MA, VAN DER KOOY K, VAN LEEUWEN FE. Physical activity and breast cancer risk in women aged 20-54 years. J Natl Cancer Inst 2000, 92, 128-135



## **BIBLIOGRAFÍA**

ASUA J, RICO R, GUTIÉRREZ MA, ARANÁEZ R. Detección precoz del cáncer de mama en la CAPV. Propuesta de actuación. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, Osteba; 1994.

BENTZEN S.M., DISCHE S. Morbidity related to axillary irradiation in the treatment of breast cancer. Acta Oncol. 2000; 39(3): 337-47.

BRUNNER Y SUDARTH 1998, "Tratado de Enfermería médico Quirúrgico" editorial Mc Graw, 8va edición México.

Centro de Investigación en Cáncer "MAES-HÉLLER"

CHUCHON, Betzabé & GUEVARA, Maribel & MEJIA, Esmeralda" Educación sobre el cáncer de mama y técnica de auto examen distrito de San Miguel y Magdalena - lima, setiembre 1993.- febrero 1994"

CHUMPITAZ, Jocelyn, GONZALES, García y URETA, Kadi; "Conocimientos, Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en enfermera 2004".

CONDON Huerta MJ, GONZÁLEZ Viejo MA, TAMAYO Izquierdo R, MARTÍNEZ Zubiri A. Calidad de vida en pacientes con y sin linfedema después del tratamiento de cáncer de mama: implicaciones en la rehabilitación. Rev. Rehabilitación, 2000; 34(3):248-253.

Consultores: MUGGIA, Franco MD Director Medical Oncology y CURTIN; Jonh MD, Chairman Departamento f obstetric Gynecology of NYU School of Medicine.

Enciclopedia Microsoft ®ENCARTA ® 2003, © 1993–2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

F.VICENTE, M.C. MIRANDA, J.M. MARTÍNEZ-PEÑUELA, M.E. MARTÍNEZ, J.M. LERA. Ganglio centinela en carcinoma de mama: Criterios de actuación en el Hospital de Navarra.

FODOR J, POLGAR C, PELEY G, NEMETH G. Management of the axilla in breast cancer: evidences and unresolved issues. Orv. Hetil 2001, Sep 9; 142(36): 1941-50.

GLOBOCAM 2002 [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)

GONZALES BERNUY, Consuelo; "Capacitación a mujeres en edad fértil - Asentamiento Humano Virgen de Fátima en apoyo a la prevención de los cánceres más frecuentes en la mujer-1992"

HERD-SMITH A, RUSSO A, MURACA M.G.; Del TURCO M.R, CARDONA G. Prognostic factors for lymphedema after primary treatment of breast cancer. Cancer 2001, Oct 1; 92(7): 1783-

JAY HARRIS, Monica MORROW, Larry NORTON. Malignant Tumors of the Breast.. En: Cancer: Principles and Practice of Oncology. Chapter 36, section 2, 1997, 5th.ed

Lisa LOUDON, MA Jeanne PETREK, MD. Lymphedema in women treated for breast cancer. Cancer Practice 2000 (8):65.

LUENGO S, MUÑOZ A. Uso de la mamografía y de la citología de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer de mama y de cérvix uterino en España. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; 2002.

MOESTE ET AL BARRIERS to early Detection of Breast Cancer Among Women in a caribbean Population.

NORABUENA ESPINOZA, Maria Rosario, “Intervención de la enfermera en la detección precoz del cáncer de mama y el autoexamen en mujeres susceptibles, comedores populares, AAHH mariscal Ramón Castilla, Rimac, marzo – mayo 1995”.

OTTO SHIRLEY 1999. “Enfermería Oncológica” Editorial Harcourt/Océano 3ar edición Barcelona–España.

Revista PANAM SALUD PÚBLICA/ Pan Am/Public Health 15 (3), 2004.

STAHLBERG CI, JORGENSEN T. Arm morbidity after axillary dissection for breast cancer. Ugeskr Laeger 2001 Jun 11; 163 (24): 3356-9.

TENGRUP I, TENNVALL-NITTBY L, CHRISTIANSSON I, LAURIN M. Arm morbidity after breastconserving therapy for breast cancer. Acta Oncol 2000; 39 (3): 393-7.

TOBIN MB, LACEY HU, MEYER, L, MORTIMER PS The psychological morbidity of breast cancer-related arm swelling. Cancer 1993; 72. 3248-52

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO:	PÁGINA
A OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	I
B PROGRAMA EDUCATIVO “MUJER: PREOCÚPATE POR TU SALUD”	III
C INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	XII
D HOJA DE CODIFICACIÓN	XVI
E CONSENTIMIENTO INFORMADO	XVII
F TABLA MATRIZ	XVIII
G PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS	XXVI
H APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL CONOCIMIENTO.	XXVII
I PRUEBA ESTADÍSTICA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO	XXVIII
J PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO	XXIX
K PRUEBA T PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO	XXX
L GRUPO ETÁREO DE LAS MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO, ABRIL – DICIEMBRE LIMA – PERÚ 2005	XXXIII
M DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO, LIMA – PERÚ 2005	XXXIII

N	DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO , LIMA – PERÚ 2005	XXXIV
O	DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO, LIMA – PERÚ 2005	XXXIV
P	EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL -DICIEMBRE, LIMA – PERÚ 2005	XXXV
Q	CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DELCÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL – DICIEMBRE, LIMA – PERÚ 2005	XXXV
R	CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DELCÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL – DICIEMBRE, LIMA – PERÚ 2005	XXXVI
S	FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL – DICIEMBRE, LIMA – PERÚ 2005	XXXVII
T	FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL– DICIEMBRE, LIMA – PERÚ 2005	XXXVIII

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Conocimientos sobre detección precoz del cáncer de mama en madres del Comité Vaso de Leche Surquillo	Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso activo de enseñanza aprendizaje relacionado a la detección precoz del cáncer de mama. En la actualidad 1 de cada 9 mujeres presenta cáncer de mama, considerada la neoplasia más frecuente en la mujer entre los 35 y 55 años; siendo una preocupación de salud pública.	<p>Concepto de cáncer de mama. Frecuencia. Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Antecedentes familiares de cáncer</li> <li>• Menarquia precoz.</li> <li>• Menopausia tardía</li> <li>• Historia reproductiva.</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Hormonas exógenas.</li> <li>• Consumo de alcohol.</li> <li>• Consumo de tabaco.</li> </ul> <p>Detección Precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto examen de mama</li> <li>• Examen clínico</li> <li>• Mamografía.</li> </ul>	<p>Son informaciones que requieren tener las madres del Comité Vaso de Leche sobre detección precoz del cáncer de mama, como resultado de su aprendizaje después de aplicado el programa educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD”</p>	<p>Conocimiento <b>Bueno</b> (17 - 20)</p> <p>Conocimiento <b>Regular</b> (13 - 16)</p> <p>Conocimiento <b>Deficiente</b> (&lt; 12)</p>

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	PROCEDIMIENTOS	APROX. DE TÉCNICAS DE INSTRUMENTACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Se asignará los siguientes valores según:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0</li> </ul> <p>Realizándose el cálculo para la categorización de la variable, aplicando la escala de Stanones en la curva de Gauss (Anexo H). Según el cual será:</p> <p>Conocimiento bueno 17 a 20</p> <p>Conocimiento regular 13 a 16</p> <p>Conocimiento deficiente 0 a 12</p>	<p>Se realizó previa coordinación con las autoridades respectivas y tomando a la población de estudio que reúne los criterios de inclusión para evaluar a través de una entrevista, con una duración de 10 minutos</p>	<p>ENTREVISTA (TÉCNICA)</p> <p>CUESTIONARIO (INSTRUMENTO)</p>	<p>O R D I N A L</p>



## **ANEXO B**

### **PROGRAMA EDUCATIVO “MUJER: PREOCÚPATE POR TU SALUD”**

#### **INTRODUCCIÓN**

Está dirigido al control y prevención del cáncer de mama, para ayudar a las mujeres de bajos ingresos y no aseguradas a lograr el acceso a programas de detección que salvan vidas, pues permiten detectar a tiempo el cáncer de mama.

Muchas muertes por cáncer de mama podrían evitarse si se aumentaran las tasas de exámenes de detección del cáncer en las mujeres de las poblaciones vulnerables. El número de muertes provocadas por estas enfermedades es desproporcionado entre las mujeres que no están aseguradas o que están subaseguradas. La mamografía no está generalizada entre las mujeres que no tienen una fuente habitual de cuidado médico, las mujeres que no tienen seguro médico.

Los estudios demuestran que la detección temprana del cáncer de mama salva vidas. Si se realiza a tiempo, la mamografía entre las mujeres a partir de los 40 años de edad podría reducir la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 16%, en comparación con las mujeres que no se someten a este examen, permitiendo detectar el cáncer en una etapa temprana, cuando hay altas probabilidades de curación.

La mamografía es el mejor método disponible para detectar el cáncer de mama en su etapa inicial, cuando hay más probabilidades de tratamiento, en promedio de 1 a 4 años antes de que la mujer pueda palpar alguna protuberancia. Las mujeres de 40 años de edad en adelante deben practicarse una mamografía de exploración cada 1 ó 2 años.

La autora.

**OBJETIVO:**

- Brindar conocimientos básicos sobre el cáncer de mama y la técnica del auto examen de la mama como medidas de detección precoz.
- Motivar a la realización del auto examen de mama (AEM) orientado al auto cuidado de la salud de la mujer.
- Motivar a las madres del Comité Vaso de Leche a realizarse la mamografía como método para diagnosticar precozmente el cáncer de mama.

**GRUPO A QUIEN VA DIRIGIDO:**

Madres del Comité Vaso de Leche del distrito Surquillo, que sean participantes del estudio.

**METODOLOGÍA:**

Expositiva participativa y demostrativa, bajo la modalidad Seminario Taller, la proyección de diapositivas, video y material impreso.

## TEMA: APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD”

DURACIÓN: 18 HORAS

OBJETIVOS	CONTENIDOS	MÉTODOS Y TÉCNICAS	MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN
Propiciar empatía entre el expositor y el auditorium.	<b>INTRODUCCIÓN.</b> Presentación del programa	Expositivo Participativo Demostrativo	Diapositivas 1	Se rompe el hielo entre el expositor y el auditorium.
Motivar el interés de las participantes y ser partícipes del desarrollo del tema.	<b>MOTIVACIÓN.</b> Se mostrará imágenes con respecto al cáncer <b>DESARROLLO</b> Anatomía de la mama Factores de riesgo del cáncer de mama: *Edad *Antecedentes familiares *Menarquia precoz *Menopausia tardía *Historia reproductiva *Enfermedad benigna de la mama *Obesidad y grasa en la dieta *Hormonas *Consumo de alcohol *Tabaco Detección Precoz *Auto examen de mama *Examen clínico *Mamografía *Síntomas del cáncer de mama *factores que pueden incrementar el riesgo de cáncer.			
Al término de la exposición los participantes estarán en la capacidad de ejecutar correctamente el autoexamen de mama.	*Factores que se pueden controlar <b>LOGRAR UN MUNDO SIN CÁNCER ES</b>		Diapositivas 2	Los participantes centran su atención durante la disertación del tema.
			Diapositivas 3	La participante identifica correctamente los pasos en la ejecución del auto examen de mama.
			Diapositivas 4	
			Diapositivas 5	
			Diapositivas 6	
			Diapositivas 7	
			Diapositivas 8	
			Diapositivas 9	
			Diapositivas 10	
			Diapositivas 11	
			Diapositivas 12	
			Diapositivas 13	
			Diapositivas 14 Proyección de un video	

<p>Recapitular el desarrollo del tema en forma sintetizada.</p>	<p>TAREA DE TODOS</p> <p>*Selección del paciente de alto riesgo.</p>	<p><i><b>Retroalimentación:</b></i></p> <p><i><b>Programa educativo</b></i></p> <p><i><b>Prevención</b></i></p> <p><i><b>Factores de riesgo</b></i></p> <p><b>AEM</b></p> <p><b>ECM</b></p> <p><b>MAMOGRAFIA</b></p> <p><b>TALLER GRUPAL</b> de ejecución del autoexamen de mama.</p>	<p>de 45 minutos</p>	<p>El participante conceptualiza en síntesis lo aprendido sobre el tema.</p>
<p>Plantear interrogantes y/o situaciones problemáticas.</p>	<p><b>EVALUACIÓN.</b></p> <p>Pretest</p> <p>Preguntas del auditorium</p> <p>Postest</p> <p><b>EXTENSIÓN.</b></p> <p><b>BIBLIOGRAFÍA.</b></p>			<p>Los participantes responden a las interrogantes planteadas en el post test, de acuerdo a lo aprendido</p>

## CONTENIDO EL PROGRAMA EDUCATIVO

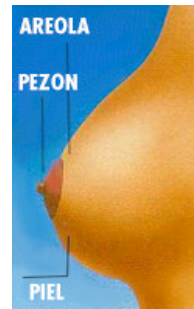
El cáncer de mama es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células malignas (cancerosas). Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos.

### ANATOMIA DE LA MAMA

La mama es un órgano muy importante en la mujer, que cumple la función fisiológica primordial de la lactancia, así como una función estética no menos importante.

En la anatomía de la mama se pueden diferenciar tres partes:

**1.- Envoltura cutánea:** Piel de recubrimiento en la que se encuentran las zonas más pigmentadas del pezón y la areola. El pezón suele estar hacia afuera, sin ser anormal que esté retraído. La areola la forman fibras musculares y "elevaciones" producidas por las glándulas sebáceas muy desarrolladas.



**2.- Glándula mamaria:** Constituida por varios lóbulos (de 10 a 20), productores de leche materna, y conductos excretores (galactóforos), que desembocan en la base del pezón.

**3.- Cubierta celulo-adiposa:** Tejido graso que da la consistencia y el volumen definitivos de la mama.

#### Funciones de la mama.

Con la pubertad comienza el desarrollo femenino de la mama debido a la producción hormonal de estrógenos y progesterona. Durante los períodos maternos aumentan los niveles hormonales y la dilatación de los lóbulos, lo que produce un incremento del tamaño y la sensibilidad mamaria. En el embarazo este influjo hormonal es máximo, produciendo el mayor desarrollo de lóbulos y conductos, aunque la leche materna no segregará hasta después del parto, cuando actúe la hormona encargada de ello.

#### FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA.

Un **factor de riesgo** es cualquier agente que incrementa la probabilidad de padecer una enfermedad determinada; es decir, la persona que está en contacto con el agente tiene más probabilidades de padecer dicha enfermedad. Realmente se desconocen con exactitud los factores que determinan la aparición del cáncer de mama, aunque diversos estudios identifican algunas circunstancias que pueden incrementar el riesgo de padecerlo. Entre ellas destacan:

**1. Edad:** como en la mayoría de los tumores, el riesgo de que la mujer padezca cáncer de mama aumenta con la edad. No es frecuente antes de los 40 años.

2. **Antecedentes familiares:** el padecimiento de cáncer de mama en uno o varios miembros de la familia (madre y hermanas) aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad.
3. **Herencia:** el cáncer de mama hereditario representa entre un 5 y un 10 % de todos los cánceres de mama. En este tipo de cáncer se han encontrado mutaciones (cambios) en los genes BRCA1 y BRCA2 (iniciales en inglés de cáncer de mama).
4. **Antecedentes personales de cáncer de mama:** las mujeres que han padecido un cáncer de mama multiplican el riesgo de padecer esta enfermedad en la otra mama.
5. **Factores hormonales:** los estrógenos y otras hormonas son los factores que favorecen el crecimiento y la proliferación de la célula mamaria. La estimulación de la división de las células por estas hormonas, puede dar lugar a que con mayor frecuencia, aparezcan mutaciones genéticas que se van acumulando y con el tiempo se desarrolla un cáncer. Algunos de los factores de riesgo de carácter hormonal son los siguientes:
6. **Menarquia o primera regla a edades tempranas.**  
*Menarquia precoz:* en menores de 12 años constituye un factor de riesgo de cáncer de mama en las mujeres jóvenes
7. **Menopausia tardía.** En mayores de 55 años .En general el incremento en la duración total de la vida menstrual supone un incremento en el riesgo de padecer cáncer de mama.
8. **Nuliparidad o ausencia de embarazo.**
9. **Primer embarazo a edades avanzadas (después de los 30 años).**  
**1º embarazo a término.** La edad en la que produce el primer embarazo, puede constituir un factor de riesgo:
  - Si se produce tras los 35 años.  
El aborto no constituiría un factor protector. Es más, en algunas publicaciones se considera un factor de riesgo.
10. **Algunas enfermedades benignas de la mama:** las enfermedades de carácter proliferativo, es decir, aquellas en las que se aprecia un aumento importante en el número de células o alteraciones en las mismas, aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama.
11. **Dieta con poco contenido en fibra y rica en grasas animales:** estudios recientes demuestran que una dieta rica en fibra puede proteger contra distintos tumores malignos, entre los que se encuentra el cáncer de mama.
12. **Alcohol:** algunos estudios sugieren que consumir alcohol de forma regular puede favorecer la aparición del cáncer de mama.

## **DETECCIÓN PRECOZ.**

### **Inspección:**

Consiste en una sencilla inspección visual de tus senos. Para realizarla sitúate ante un espejo y obsérvalos con atención con tus brazos en tres posiciones:

- (1) Brazos colgando,
- (2) en la cintura.

(3) por encima de la cabeza.

Compara ambos pechos, busca alteraciones en su contorno, bultos, durezas, retracción del pezón o la piel, ulceraciones, eczemas o secreción de leche aunque nunca se haya lactado.

### **Autoexploración Preventiva.**

Es muy recomendable realizar la autoexploración una vez al mes a partir de los 18 años. Es importante hacerlo cuando ya ha desaparecido la congestión hormonal producida por la regla, una semana después de finalizar ésta. En períodos de embarazo o cuando ya no hay menstruación conviene realizarla cada mes, eligiendo un día fijo que sea fácil de recordar.

#### **Palpación:**

Debes realizarla tumbada para que tus músculos estén relajados. Coloca una almohada bajo el hombro y apoya la nuca en el mismo antebrazo de la mama que vas a examinar.

#### **Palpación de la mama**

Con las yemas de los tres centrales de la otra mano presiona suave pero firmemente trazando al menos tres círculos alrededor del pezón, empezando desde el más alejado y terminando por el más cercano, siempre en el mismo sentido.

#### **Palpación de la axila**

En la misma posición tumbada debes presionar sobre la axila de manera más firme que en el caso anterior, tratando de localizar algún posible bulto.

#### **Palpación del pezón y la areola**

Observa si existe secreción al presionar, entre los dedos pulgar e índice, el pezón; después levanta éste junto con la areola para comprobar si existe una buena movilidad adherencia.



En cualquier caso, **si un tumor mamario se detecta cuando es menor de dos centímetros, se puede curar definitivamente en el 90% de los casos.** Por eso es importante la autoexploración periódica para detectar precozmente cualquier anomalía. Por eso repetimos con frecuencia que toda mujer debe aprender a conocer sus mamas como conoce su rostro. Para esto, colóquese frente al espejo con las manos en alto y observe en las mamas si hay entre otras cosas lo siguiente:

- a) Pequeños hundimientos
- b) Eczema o enrojecimiento
- c) Pezón desviado o con distintos niveles
- d) Pezón retraído

- e) Hinchazón o bulto
- f) Secreción por el pezón.

Este examen debe hacerse todos los meses y si tiene alguna duda no demore en consultar a su médico sobre la conveniencia de la mamografía. Debemos destacar lo siguiente: que todas las alteraciones que señalamos anteriormente son, por lo común, procesos benignos, factibles de una curación; y si fueran malignos también tienen un tratamiento favorable.

### **SÍNTOMAS**

El cáncer de mama en su etapa temprana por lo general no causa ningún dolor. De hecho, cuando se desarrolla al principio, es posible que no presente síntoma alguno. Sin embargo, conforme crece el cáncer, puede causar cambios a los que las mujeres deben poner atención:

- Una masa o engrosamiento en el seno, cerca de éste o en el área de la axila;
- un cambio en el tamaño o forma del seno;
- secreción del pezón o sensibilidad, o un pezón umbilicado hacia dentro del seno;
- pliegues u hoyuelos en el seno (piel de una naranja); o
- un cambio en la forma como se ve o se siente la piel del seno, de la areola o del pezón (por ejemplo, caliente, hinchada, roja o escamosa).

*Si una mujer encuentra cualquiera de estos síntomas, debe ver a su médico. Por lo general, no son cáncer, pero es importante verificarlo.*

### **Factores que pueden incrementar el riesgo de cáncer de mama**

#### ***Factores que usted puede controlar***

- Consumo diario superior a una copa de alcohol.
- Sufrir de sobrepeso después de la menopausia o aumentar de peso como adulto.
- Tomar anticonceptivos orales durante más de 5 años.
- No tener hijos.
- Concebir su primer hijo luego de los 30 años.
- Usar actual o recientemente la Terapia de Reemplazo Hormonal por 5 años o más.
- Exponerse en exceso a radiaciones tales como radiografías espinales excesivas.

#### ***Factores que usted no puede controlar***

- Envejecer, a mayor edad, mayor es el riesgo de cáncer de mama.
- Historial personal de cáncer de mama u ovario.
- Tener madre, hija o hermana que ha sufrido un cáncer de mama.
- Ser joven (menor de 12 años) al iniciar la menstruación.
- Comenzar la menopausia luego de los 55 años.
- Sufrir una mutación en los genes de cáncer de mama BRCA1 o BRCA2.

### **PREVENCIÓN**

Exámenes clínicos y mamografías son muy útiles para la prevención del cáncer y la ayudarán para la detección precoz. Cuanto más temprano sea el diagnóstico, las opciones de cura serán mayores.

Estas conductas pueden ayudar para reducir el riesgo de cáncer de mama:

- Consuma alimentos con fibra. La fibra ayuda a reducir la circulación de estrógenos. Alimentos ricos en fibras incluye: pescados, vegetales y granos.



- Consuma frutas y vegetales. Dichos alimentos contienen vitaminas, minerales y antioxidantes que la protegerán de un cáncer. Se recomienda comer 5 o más frutas o vegetales por día.
- Consuma soja. Algunos estudios sugieren que sustancias como la soja inhiben el desarrollo y crecimiento de células cancerosas. Buenas fuentes de soja incluye leche de soja.
- Limitar la ingesta de grasa. Sería ideal que el consumo de grasa sea menor al 30 % de sus calorías diarias con no mas del 10% saturadas.
- Limitar el consumo de alcohol y evitar el tabaco.
- Actividad física. Trate de incluir caminatas, bicicleta y baile.
- Evite la exposición a pesticidas.

**LOGRAR UN MUNDO SIN CANCER ES TAREA DE TODOS  
Ayúdenos a lograrlo.**

#### SELECCION DE PACIENTES DE ALTO RIESGO

Determinados factores de riesgo tienen más peso específico en el desarrollo del cáncer de mama en función del estado hormonal de la mujer:

#### **Mujeres premenopáusicas:**

- Hª FAMILIAR (madre o hermana)
- Retraso en 1º embarazo
- Menarquia precoz
- Lactancia incompleta

#### **Posmenopáusicas:**

- Retraso en menopausia
- Obesidad
- Retraso en 1º embarazo

Pocas mujeres son de alto riesgo por un factor único (1 %). La presencia de varios factores multiplica el riesgo de desarrollar un cáncer de mama.

#### **Recomendaciones:**

- Si coinciden 2 factores de riesgo, acortar la distancia entre revisiones.

La advertencia a la mujer debe depender de su riesgo relativo para cáncer de mama.

No ignorar la ansiedad que puede generar en las mujeres las campañas de screening

## ANEXO C

### CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POST GRADO

SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

### CUESTIONARIO PRE TEST

#### INTRODUCCION

Estimada Señora, les hago extensivo mi cordial saludo; me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado *“Efectividad del Programa Educativo “Mujer: Preocúpate por tu Salud” Sobre la Detección Temprana del Cáncer de Mama Aplicado al Programa del Vaso de Leche - Surquillo”*. Esperando contar con su valioso apoyo; para dar respuestas sinceras a las preguntas formuladas, siendo de carácter anónimo. Con el propósito de motivar cambios en su estilo de vida y ser difusoras del programa educativo a sus familiares y la comunidad en general.

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y responda las siguientes preguntas: Marque con un aspa(x) lo que corresponde:

#### I DATOS GENERALES

Código \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Separada ( )  
Divorciada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )  
Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnica ( )  
Superior Universitaria ( )  
Ocupación: Su casa (...) Trabajo dependiente (...) Trabajo independiente (...)  
Tiene hijos: SI ( ) Cuantos ( ) NO (...)

#### II CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

1. ¿Cuál es la enfermedad más temida y frecuente que afecta a la mujer peruana?
  - Cáncer,
  - Diabetes Mellitus,
  - Hipertensión Arterial,
  - Tuberculosis.
2. En su opinión, para Ud. El cáncer de mama es:
  - a) Una enfermedad hereditaria,
  - b) Una enfermedad contagiosa,
  - c) Una herida en mama,
  - d) Una tumoración maligna.
3. ¿Qué causa puede provocar el Cáncer de Mama?
  - (a) Contagio,
  - (b) Por acumulación de leche en la mama,
  - (c) Por golpes en la mama,
  - (d) Actualmente no se sabe la causa exacta.
4. ¿En qué etapa de la vida se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama?
  - (a) En niñas,
  - (b) Adolescentes,
  - (c) En mujeres jóvenes menores de 35 años,
  - (d) En mujeres adultas mayores 35 años.

5. Tener un familiar como madre, hermana o hija con cáncer de mama, no es riesgo para desarrollar la enfermedad SI ( ) NO ( )

6. Haber iniciado la menstruación antes de los 11 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama SI ( ) NO ( )

7. Iniciar la menopausia después de los 55 años es un riesgo para desarrollar cáncer de mama SI ( ) NO ( )

8. Las mujeres que presenten un embarazo después de los 30 años tienen riesgo a desarrollar cáncer de mama SI ( ) NO ( )

9. Una dieta rica en grasas y pobre en verduras y frutas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama SI ( ) NO ( )

10. Tomar anticonceptivos orales por más de 5 años es un riesgo de padecer cáncer de mama.  
SI ( ) NO ( )

11. Moderar el consumo de alcohol es una forma de reducir el riesgo a desarrollar cáncer de mama SI ( ) NO ( )

12. El consumo de tabaco no es un riesgo para padecer cáncer de mama. SI ( ) NO ( )

13. Ud. cree que el factor genético provoca cáncer de mama SI ( ) NO ( )

14. El cáncer de mama si se detecta a tiempo es curable SI ( ) NO ( )

15. ¿A través de qué exámenes se diagnostica el cáncer de mama?

- (a) Rayos x de tórax y Auto examen de mama,
- (b) Examen de Papanicolao y Examen clínico de la mama,
- (c) Auto examen de mamas, Examen clínico de la mama y mamografía,
- (d) Auto examen de mamas y Examen de Papanicolao.

16. Cada cuanto tiempo debe realizarse el auto examen de mama:

- (a) Todos los días,
- (b) Cada mes,
- (c) Cada seis meses,
- (d) Cada año.

17. ¿En que momento es más adecuado realizarse el auto examen de mama?

- (a) Durante la menstruación
- (b) 1 semana antes de la menstruación
- (c) 1 semana después de la menstruación
- (d) 15 días después de la menstruación.

18. Se realizó alguna vez la mamografía  
SI ( ) NO ( )

19. La edad para iniciar a practicarse la mamografía es:

- (a) 40 años.
- (b) 30 años
- (c) 50 años
- (d) 20 años.

20. ¿Ud. Qué haría si encuentra un abultamiento en la mama?

- (a) No le da importancia,
- (b) Acude a un centro especialista,
- (c) Espera a que desaparezca,
- (d) Recurre a un curandero.

Agradezco su tiempo y su colaboración

atentamente

Lic. Rocio Huamán Calderón

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POST GRADO  
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

**CUESTIONARIO POST TEST**

**INTRODUCCION**

Estimada Señora, les hago extensivo mi cordial saludo; me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado *“Efectividad del Programa Educativo “Mujer: Preocúpate por tu Salud” Sobre la Detección Temprana del Cáncer de Mama Aplicado al Programa del Vaso de Leche - Surquillo”*. Esperando contar con su valioso apoyo; para dar respuestas sinceras a las preguntas formuladas, siendo de carácter anónimo. Con el propósito de motivar cambios en su estilo de vida y ser difusoras del programa educativo a sus familiares y la comunidad en general.

**INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente y responda las siguientes preguntas: Marque con un aspa(x) lo que corresponde:

**I DATOS GENERALES**

Código \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**II CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA**

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. ¿Cuál es la enfermedad más temida y frecuente que afecta a la mujer peruana?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>— Cáncer de mama,</li><li>— Diabetes Mellitus,</li><li>— Hipertensión Arterial,</li><li>— Tuberculosis.</li></ul>               | <p>4. ¿En qué etapa de la vida se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) En niñas,</li><li>(b) Adolescentes,</li><li>(c) En mujeres jóvenes menores de 35 años,</li><li>(d) En mujeres adultas mayores 35 años.</li></ul> |
| <p>2. ¿Qué causa puede provocar el Cáncer de Mama?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(a) Contagio,</li><li>(b) Por acumulación de leche en la mama,</li><li>(c) Por golpes en la mama,</li><li>(d) Actualmente no se sabe la causa exacta.</li></ul> | <p>5. Tener un familiar como madre, hermana o hija con cáncer de mama, es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. SI ( ) NO ( )</p>   |
| <p>3. En su opinión, para Ud. El cáncer de mama es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Una enfermedad hereditaria,</li><li>b) Una enfermedad contagiosa,</li><li>c) Una herida en mama,</li><li>d) Una tumoración maligna.</li></ul>               | <p>6. Haber iniciado la menstruación antes de los 11 años, no es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama. SI ( ) NO ( )</p> <p>7. Iniciar la menopausia después de los 55 años es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama. SI ( ) NO ( )</p>              |

8. Las mujeres que presenten un embarazo después de los 30 años no tienen riesgo a desarrollar cáncer de mama. SI ( ) NO ( )

9. Una dieta rica en grasas y pobre en verduras y frutas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. SI ( ) NO ( )

10. Tomar anticonceptivos orales por más de 5 años es un factor de riesgo de padecer cáncer de mama. SI ( ) NO ( )

11. Moderar el consumo de alcohol es una forma de reducir el riesgo a desarrollar cáncer de mama. SI ( ) NO ( )

12. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama SI ( ) NO ( )

13. ¿Ud. cree que el factor genético provoca cáncer de mama? SI ( ) NO ( )

14. ¿El cáncer de mama si se detecta a tiempo es curable? SI ( ) NO ( )

15. Cada cuanto tiempo debe realizarse el auto examen de mama:  
(a) Todos los días,  
(b) Cada mes,  
(c) Cada seis meses,  
(d) Cada año.

16. ¿En que momento es más adecuado realizarse el auto examen de mama?

- (a) Durante la menstruación
- (b) 1 semana antes de la menstruación
- (c) 1 semana después de la menstruación
- (d) 15 días después de la menstruación.

17. ¿A través de qué exámenes se diagnostica el cáncer de mama?

- (a) Rayos x de tórax y Auto examen de mama,
- (b) Examen de Papanicolao y Examen clínico de la mama,
- (c) Auto examen de mamas, Examen clínico de la mama y mamografía,
- (d) Auto examen de mamas y Examen de Papanicolao.

18. Se practico alguna vez la mamografía. SI ( ) NO ( )

19. La edad para iniciar a practicarse la mamografía es:

- (a) 40 años.
- (b) 30 años
- (c) 50 años
- (d) 20 años.

20. ¿Ud. Qué haría si encuentra una tumoración en la mama?

- (a) No le da importancia,
- (b) Acude a un centro especialista,
- (c) Espera a que desaparezca,
- (d) Recurre a un curandero.

Muchas

gracias, atentamente

Lic. Rocío Huamán Calderón.

## ANEXO D

### HOJA DE CODIFICACIÓN

Nº	PREGUNTA - VARIABLE	COLUMNA	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	EDAD	1	30–39	1
			40–49	2
			50–59	3
			60–69	4
4	GRADO INSTRUCCIÓN	4	PRIMARIA	1
			SECUNDARIA	2
			SUPERIOR	3
5	1. ¿Cuál es la enfermedad más temida y frecuente que afecta a la mujer peruana?	5	CORRECTA INCORRECTA	1 0
6	2. En su opinión, para Ud. El cáncer de mama es:	6	CORRECTA INCORRECTA	1 0
7	3. ¿Qué causa puede provocar el Cáncer de Mama?	7	CORRECTA INCORRECTA	1 0
8	4. ¿En qué etapa de la vida se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama?	8	CORRECTA INCORRECTA	1 0
9	5. Tener un familiar como madre, hermana o hija con cáncer de mama, no es riesgo para desarrollar la enfermedad	9	CORRECTA INCORRECTA	1 0
10	6. Haber iniciado la menstruación antes de los 11 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama	10	CORRECTA INCORRECTA	1 0
11	7. Iniciar la menopausia después de los 55 años es un riesgo para desarrollar cáncer de mama	11	CORRECTA INCORRECTA	1 0
12	8. Las mujeres que presenten un embarazo después de los 30 años tienen riesgo a desarrollar cáncer de mama	12	CORRECTA INCORRECTA	1 0
13	9. Una dieta rica en grasas y pobre en verduras y frutas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama	13	CORRECTA INCORRECTA	1 0
14	10. Tomar anticonceptivos orales por más de 5 años es un riesgo de padecer cáncer de mama	14	CORRECTA INCORRECTA	1 0
15	11. Moderar el consumo de alcohol es una forma de reducir el riesgo a desarrollar cáncer de mama )	15	CORRECTA INCORRECTA	1 0
16	12. El consumo de tabaco no es un riesgo para padecer cáncer de mama.	16	CORRECTA INCORRECTA	1 0
17	13. Ud. cree que el factor genético provoca cáncer de mama	17	CORRECTA INCORRECTA	1 0
18	14. El cáncer de mama si se detecta a tiempo es curable	18	CORRECTA INCORRECTA	1 0
19	15. ¿A través de qué exámenes se diagnostica el cáncer de mama?	19	CORRECTA INCORRECTA	1 0
20	16. Cada cuanto tiempo debe realizarse el auto examen de mama:	20	CORRECTA INCORRECTA	1 0
21	17. ¿En que momento es más adecuado realizarse el auto examen de mama?	21	CORRECTA INCORRECTA	1 0
22	18. Se realizó alguna vez la mamografía	22	CORRECTA INCORRECTA	1 0
23	19. La edad para iniciar a practicarse la mamografía es:	23	CORRECTA INCORRECTA	1 0
24	20. ¿Ud. Qué haría si encuentra un abultamiento en la mama?	24	CORRECTA INCORRECTA	1 0

## ANEXO E

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: ***“Efectividad del Programa Educativo “Mujer: Preocúpate por tu Salud” Sobre la Detección Temprana del Cáncer de Mama Aplicado al Programa del Vaso de Leche - Surquillo”***. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información.

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada señora:

La investigadora del estudio para el cual UD. a manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con UD. a guardar la máxima confidencialidad de información, asimismo le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudiquen en absoluto.

**ANEXO F**  
**TABLA MATRIZ**

**PRE TEST**

	edad	E.CIVIL	OCUPACIÓN	Grado acad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	40-49	separada	T dependiente	secundaria	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13
2	40-49	casada	T dependiente	S tecnica	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
3	60-69	casada	T dependiente	secundaria	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
4	40-49	separada	Casa	secundaria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
5	30-39	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
6	50-59	casada	T dependiente	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
7	40-49	casada	Casa	primaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
8	40-49	casada	Casa	secundaria	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
9	30-39	casada	Casa	S tecnica	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	60-69	viuda	Casa	secundaria	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
11	50-59	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
12	40-49	separada	T dependiente	secundaria	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
13	40-49	separada	T independiente	S tecnica	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
14	30-39	separada	Casa	S tecnica	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
15	40-49	conviviente	Casa	primaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
16	30-39	conviviente	Casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
17	30-39	conviviente	Casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
18	30-39	casada	Casa	primaria	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
19	30-39	casada	T independiente	secundaria	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
20	40-49	casada	Casa	secundaria	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
21	30-39	conviviente	Casa	secundaria	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
22	50-59	separada	Casa	primaria	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
23	40-49	casada	Casa	S tecnica	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
24	50-59	casada	Casa	secundaria	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
25	30-39	conviviente	Casa	secundaria	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1



## PRE TEST

	edad	E.CIVIL	#OCUPACIÓN	Grado acad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
26	40-49	casada	casa	secundaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
27	30-39	casada	casa	S tecnica	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11
28	40-49	casada	casa	secundaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14
29	40-49	soltera	T independiente	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14
30	40-49	separada	casa	secundaria	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
31	50-59	conviviente	T dependiente	primaria	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
32	40-49	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8
33	50-59	separada	casa	primaria	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7
34	40-49	casada	T dependiente	S tecnica	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8
35	40-49	casada	T dependiente	S tecnica	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8
36	40-49	casada	T dependiente	S tecnica	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8
37	40-49	separada	casa	secundaria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7
38	40-49	casada	casa	primaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
39	30-39	casada	casa	S tecnica	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12
40	50-59	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
41	40-49	separada	T independiente	S tecnica	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12
42	40-49	conviviente	casa	primaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14
43	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
44	30-39	casada	T independiente	secundaria	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	8
45	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11
46	40-49	casada	casa	S tecnica	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13
47	50-59	casada	casa	secundaria	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11
48	30-39	casada	casa	S tecnica	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11
49	40-49	soltera	T independiente	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14
50	50-59	conviviente	T dependiente	primaria	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11

# PRE TEST

	edad	E.CIVIL	OCUPACIÓN	Grado acad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
51	50-59	separada	casa	primaria	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	
52	60-69	casada	T dependiente	secundaria	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8
53	30-39	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	11
54	40-49	casada	casa	secundaria	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	13
55	50-59	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	13
56	40-49	separada	T dependiente	secundaria	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9
57	30-39	separada	casa	S tecnica	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	13
58	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
59	30-39	casada	T independiente	secundaria	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8
60	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11
61	50-59	casada	casa	secundaria	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	11
62	30-39	casada	casa	S tecnica	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11
63	40-49	soltera	T independiente	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14
64	50-59	separada	casa	primaria	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	7
65	40-49	casada	T dependiente	S tecnica	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8
66	30-39	casada	casa	S tecnica	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	12
67	40-49	separada	T independiente	S tecnica	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12
68	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
69	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11
70	50-59	casada	casa	secundaria	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	11
71	40-49	soltera	T independiente	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14
72	30-39	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	11
73	40-49	casada	casa	primaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
74	60-69	viuda	casa	secundaria	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
75	30-39	separada	casa	S tecnica	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	13

# PRE TEST

	edad	E.CIVIL	OCUPACIÓN	Grado acad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
71	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
72	30-39	casada	T independiente	secundaria	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
73	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
74	40-49	soltera	T independiente	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
75	50-59	separada	casa	primaria	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
76	40-49	casada	T dependiente	S tecnica	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
77	50-59	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
78	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
79	40-49	casada	casa	S tecnica	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
80	50-59	conviviente	T dependiente	primaria	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
81	30-39	casada	T independiente	S tecnica	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
82	40-49	separada	T dependiente	secundaria	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
83	30-39	casada	casa	S tecnica	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
84	40-49	casada	T dependiente	S tecnica	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
85	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
86	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
87	30-39	casada	T independiente	secundaria	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
88	30-39	conviviente	casa	secundaria	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
89	40-49	soltera	T independiente	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
90	50-59	separada	casa	primaria	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1

# POST TEST

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	alto
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
6	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	14	medio
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	alto
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	alto
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	medio
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	medio
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	alto
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	alto
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
17	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
18	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	medio
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	alto
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	15	medio
22	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	alto
24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15	medio
25	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto

# POST TEST

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
26	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
27	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	alto
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	alto
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
35	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
36	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
37	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
39	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	alto
40	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
41	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	medio
42	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	medio
43	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	alto
44	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
45	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	15	medio
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	alto
48	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15	medio
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	alto

# POST TEST

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
52	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	alto
53	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
54	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
55	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	medio
56	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	alto
58	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
59	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	15	medio
61	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15	medio
62	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	alto
64	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
65	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
66	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
67	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	medio
68	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
69	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	15	medio
70	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15	medio
71	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	alto
72	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
73	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	alto
74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	alto
75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	alto

# POST TEST

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
72	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
73	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	15	medio
74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	alto
75	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
76	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
77	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	medio
78	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	alto
80	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
81	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
82	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
83	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto
84	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
85	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	alto
86	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
87	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	medio
88	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	15	medio
89	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	alto
90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	alto

## ANEXO G

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

N° ITEMS	N° DE JUEZ									P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.090*
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002

(\*) En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)



## ANEXO H

### APLICACIÓN DE LA FÓRMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL CONOCIMIENTO.

Primera observación

$$X_1 = 11,57$$

$$S_1 = 5,22$$

Segunda observación

$$X_2 = 16,4$$

$$S_2 = 2,46$$

Hallando  $X_p$  (promedio)

$$X_p = \frac{X_1 + X_2}{2} = \frac{11,57 + 16,4}{2}$$

$$X_p = 13,98$$

Hallando  $S_p$  (promedio desviación estándar)

$$S_p = \frac{S_1 + S_2}{2} = \frac{5,22 + 2,46}{2}$$

$$S_p = 3,84$$

PRUEBA STANONE

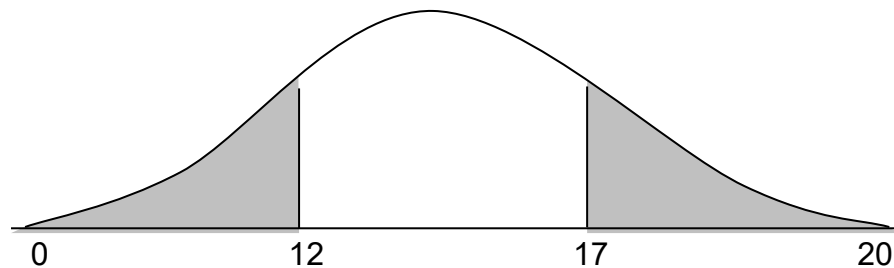
$$a = X_p - (0,75) \cdot (S_p)$$

Reemplazando

$$a = 13,98 - (0,75) \cdot (3,84) = 11,1 \cong 12$$

$$b = X_p + (0,75) \cdot (S_p)$$

$$b = 13,98 + (0,75) \cdot (3,84) = 16,8 \cong 17$$



Puntaje mínimo = 0

Puntaje máximo = 20

DEFICIENTE = 00 — 11

REGULAR = 12 — 16

BUENO = 17 — 20

## ANEXO I

### PRUEBA ESTADÍSTICA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

Validez ítem por ítem la fórmula del Coeficiente Biserial Puntual (CBP)

$$CBP = \frac{X_1 - X_2}{S_x} * \sqrt{\frac{(n_1)(n_2)}{n(n-1)}}; \text{ Donde el CBP } \geq 0.2 \text{ para ser válido}$$

**Donde:**

$X_1$ = Promedio del puntaje acumulado de las personas que dieron las respuestas correctas a ese ítem

$X_2$ = Promedio del puntaje acumulado de los personajes que dieron respuestas incorrectas a ese ítem.

$S_x$ = 5.22 = desviación estándar

$n_1$ = número de personas que responden correctamente ese ítem

$n_2$  = número de personas que responden incorrectamente ese ítem

$n$  = 30 = número de personas de la muestra.

ÍTEMS	C.B.P
1.	0,21
2.	0,23
3.	0,23
4.	0,18
5.	0,25
6.	0,25
7.	0,25
8.	0,22
9.	0,21
10.	0,25
11.	0,25
12.	0,22
13.	0,25
14.	0,18
15.	0,23
16.	0,25
17.	0,23
18.	0,25
19.	0,23
20.	0,19

## ANEXO J

### PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO

**Kuder Richarson:**

$$K \rightarrow R = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{1 - \sum p \cdot q}{S^2} \right]; \text{ donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = N° de ítems

S<sup>2</sup> = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

**Donde:**

K= 20

S<sup>2</sup>= 28,29

Σp.q= 4.55

**Reemplazando:**

$$K \rightarrow R = \frac{20}{20-1} \left[ \frac{1 - 4.55}{28,29} \right]$$

**K→R = 0.88**

**\*instrumento confiable**

**ANEXO K**  
**PRUEBA T PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL**  
**PROGRAMA EDUCATIVO**

**HIPÓTESIS DE ESTUDIO**

La aplicación del programa educativo “MUJER PREOCUPATE POR TU SALUD” en las madres del comité de vaso de leche – Surquillo, incrementa el conocimiento y su iniciativa en el diagnóstico precoz de cáncer de mama.

Siendo la hipótesis de estadística

**H<sub>nula</sub>** = La efectividad del programa educativo es significativo

**H<sub>alterna</sub>** = La efectividad del programa educativo no es significativo

Con un error  $\alpha = 0.05$

$\alpha/2 = 0.025$ . Posibilidad de rechazar la hipótesis nula, siendo verdadera.

La formula para obtener la desviación estándar para la distribución de puntajes de diferencias antes – después; tenemos.

$$S = \sqrt{\frac{\sum D^2}{N} - (\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

DONDE:

S = La desviación estándar de la distribución de puntajes de diferencias antes – después.

D = el puntaje crudo “después”, restado del puntaje crudo “antes”

N = el número de casos en la muestra.

## PRUEBA T

$$T = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sigma_{dif}}$$

$\overline{X}_1$  = media antes del programa

$\overline{X}_2$  = media después del programa

$\sigma_{dif} = \frac{S}{\sqrt{N-1}}$  ; error estándar de la diferencia

Grados de libertad = N – 1

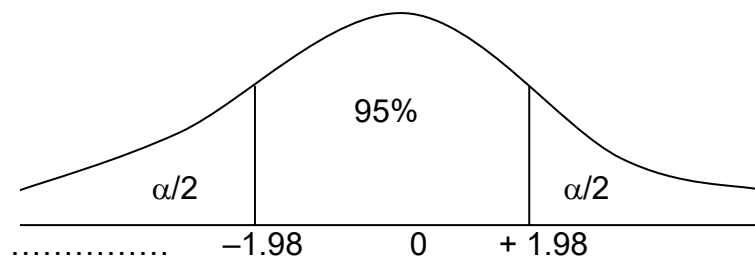
### Región de rechazo

Se rechaza si:

T calculado < T tabulado

T calculado > T tabulado

Donde T tabulado =  $\pm 1.98$



## REALIZANDO LA OPERACIÓN

Desviación estándar = 2,461155003

Error de diferencia = 0,260881909

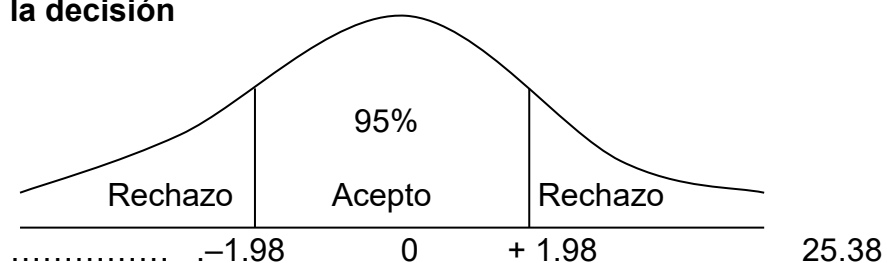
$$T = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sigma_{dif}}$$

$$T = \frac{10,38 - 17,01}{0,26} = 25,38$$

**T calc. = 25.38**

Grados de libertad = 89

**Se toma la decisión**



Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

“Se puede decir que el programa educativo incrementa el conocimiento e iniciativa sobre el diagnóstico precoz en el cáncer de mama”

## ANEXO L

### GRUPO ETÁREO DE LAS MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO, ABRIL – DICIEMBRE LIMA – PERÚ, 2005

	<b>N</b>	<b>%</b>
30-39	33	36,7%
40-49	36	40,0%
50-59	17	18,9%
60-69	4	4,4%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Evaluación de conocimientos sobre  
prevención de cáncer de mama, Abril –  
Diciembre; 2005

## ANEXO M

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO, LIMA – PERÚ, 2005

	<b>N</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	14	15,6%
SECUNDARIA	45	50,0%
S. TÉCNICA	31	34,4%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Evaluación de conocimientos sobre  
prevención de cáncer de mama, Abril –  
Diciembre; 2005

## ANEXO N

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO, LIMA – PERÚ, 2005

	N	%
SOLTERA	5	5,6%
CASADA	45	50,0%
SEPARADA	18	20,0%
CONVIVIENTE	20	22,2%
VIUDA	2	2,2%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Evaluación de conocimientos sobre  
prevención de cáncer de mama, Abril –  
Diciembre; 2005

## ANEXO O

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO, LIMA – PERÚ, 2005

	N	%
casa	53	58,9%
T dependiente	17	18,9%
T independiente	20	22,2%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Evaluación de conocimientos sobre  
prevención de cáncer de mama, Abril –  
Diciembre; 2005



## ANEXO P

### EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL –DICIEMBRE, LIMA – PERÚ, 2005

	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
DEFICIENTE	57	63,33%	0	0%
REGULAR	33	36,67%	24	26,67%
BUENO	0	0%	66	73,33%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

T cal = 25,38 T tab = 1,98 D. std = 2,70 p < 0,000

FUENTE. Evaluación de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama, Abril – Diciembre; 2005

## ANEXO Q

### CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL -DICIEMBRE 2005 LIMA - PERÚ

CONOCIMIENTO	N	%
Deficiente	57	63,33%
Regular	33	33,67%
Bueno	00	00,0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Evaluación de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama, Abril – Diciembre; 2005

## ANEXO R

### CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MUJER PREOCÚPATE POR TU SALUD" EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA APLICADO A MADRES DEL COMITÉ VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL DICIEMBRE, LIMA – PERÚ, 2005

CONOCIMIENTO	N	%
Deficiente	00	00,00%
Regular	24	26,67%
Bueno	66	73,33%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Evaluación de conocimientos sobre  
prevención de cáncer de mama, Abril –  
Diciembre; 2005

## ANEXO S

### FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL–DICIEMBRE, LIMA – PERÚ, 2005

TEMAS	DESCONOCE		CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
01. enfermedad más temida y frecuente que afecta a la mujer peruana	0	0,00%	90	100,0%	90	100
02. causas que originan Cáncer de Mama	43	47,8%	47	52,2%	90	100
03. Definición de cáncer de mama	76	84,4%	14	15,6%	90	100
04. En qué etapa de la vida se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama	25	27,8%	65	72,2%	90	100
05. Antecedentes familiares es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad.	43	47,8%	47	52,2%	90	100
06. inicio de la menstruación antes de los 11 años es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama.	64	71,1%	26	28,9%	90	100
07. Inicio de la menopausia después de los 55 años es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama.	50	55,6%	40	44,4%	90	100
08. Las mujeres que presenten un embarazo después de los 30 años no tienen riesgo a desarrollar cáncer de mama.	42	46,7%	48	53,3%	90	100
09. Una dieta rica en grasas y pobre en verduras y frutas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.	37	41,1%	53	58,9%	90	100
10. Tomar anticonceptivos orales por más de 5 años es un factor de riesgo de padecer cáncer de mama.	54	60,0%	36	40,0%	90	100
11. Moderar el consumo de alcohol es una forma de reducir el riesgo a desarrollar cáncer de mama..	32	35,6%	58	64,4%	90	100
12. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.	34	37,8%	56	62,2%	90	100
13. Factor genético provoca cáncer de mama	44	48,9%	46	51,1%	90	100
14. El cáncer de mama si se detecta a tiempo es curable	6	6,7%	84	93,3%	90	100
15. Cada cuanto tiempo debe realizarse el auto examen de mama:	79	87,8%	11	12,2%	90	100
16. En que momento es más adecuado realizarse el auto examen de mama	68	75,6%	22	24,4%	90	100
17. exámenes para diagnosticar cáncer de mama	21	23,3%	69	76,7%	90	100
18. Se practico alguna vez la mamografía.	78	86,7%	12	13,3%	90	100
19. La edad para iniciar a practicarse la mamografía es:	67	74,4%	23	25,6%	90	100
20. Que hacer si encuentra una tumoración en la mama	2	2,2%	88	97,8%	90	100

## ANEXO T

### FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE LAS MADRES DEL COMITÉ DE VASO DE LECHE SURQUILLO ABRIL-DICIEMBRE, LIMA – PERÚ, 2005

TEMAS	DESCONOCE		CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
01. enfermedad más temida y frecuente que afecta a la mujer peruana	00	000%	90	100,0%	90	100
02. causas que originan Cáncer de Mama	4	4,4%	86	95,6%	90	100
03. Definición de cáncer de mama	12	13,3%	78	86,7%	90	100
04. En qué etapa de la vida se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama	9	10,0%	81	90,0%	90	100
05. Antecedentes familiares es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad.	1	1,1%	89	98,9%	90	100
06. inicio de la menstruación antes de los 11 años es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama.	13	14,4%	77	85,6%	90	100
07. Inicio de la menopausia después de los 55 años es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama.	1	1,1%	89	98,9%	90	100
08. Las mujeres que presenten un embarazo después de los 30 años no tienen riesgo a desarrollar cáncer de mama.	21	23,3%	69	76,7%	90	100
09. Una dieta rica en grasas y pobre en verduras y frutas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.	8	8,9%	82	91,1%	90	100
10. Tomar anticonceptivos orales por más de 5 años es un factor de riesgo de padecer cáncer de mama.	1	1,1%	89	98,9%	90	100
11. Moderar el consumo de alcohol es una forma de reducir el riesgo a desarrollar cáncer de mama..			90	100,0%	90	100
12. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.	5	5,6%	85	94,4%	90	100
13. Factor genético provoca cáncer de mama			90	100,0%	90	100
14. El cáncer de mama si se detecta a tiempo es curable			90	100,0%	90	100
15. Cada cuanto tiempo debe realizarse el auto examen de mama:	17	18,9%	73	81,1%	90	100
16. En que momento es más adecuado realizarse el auto examen de mama	32	35,6%	58	64,4%	90	100
17. exámenes para diagnosticar cáncer de mama			90	100,0%	90	100
18. Se practico alguna vez la mamografía.	70	77,8%	20	22,2%	90	100
19. La edad para iniciar a practicarse la mamografía es:	5	5,6%	85	94,4%	90	100
20. Que hacer si encuentra una tumoración en la mama	4	4,4%	86	95,6%	90	100

---